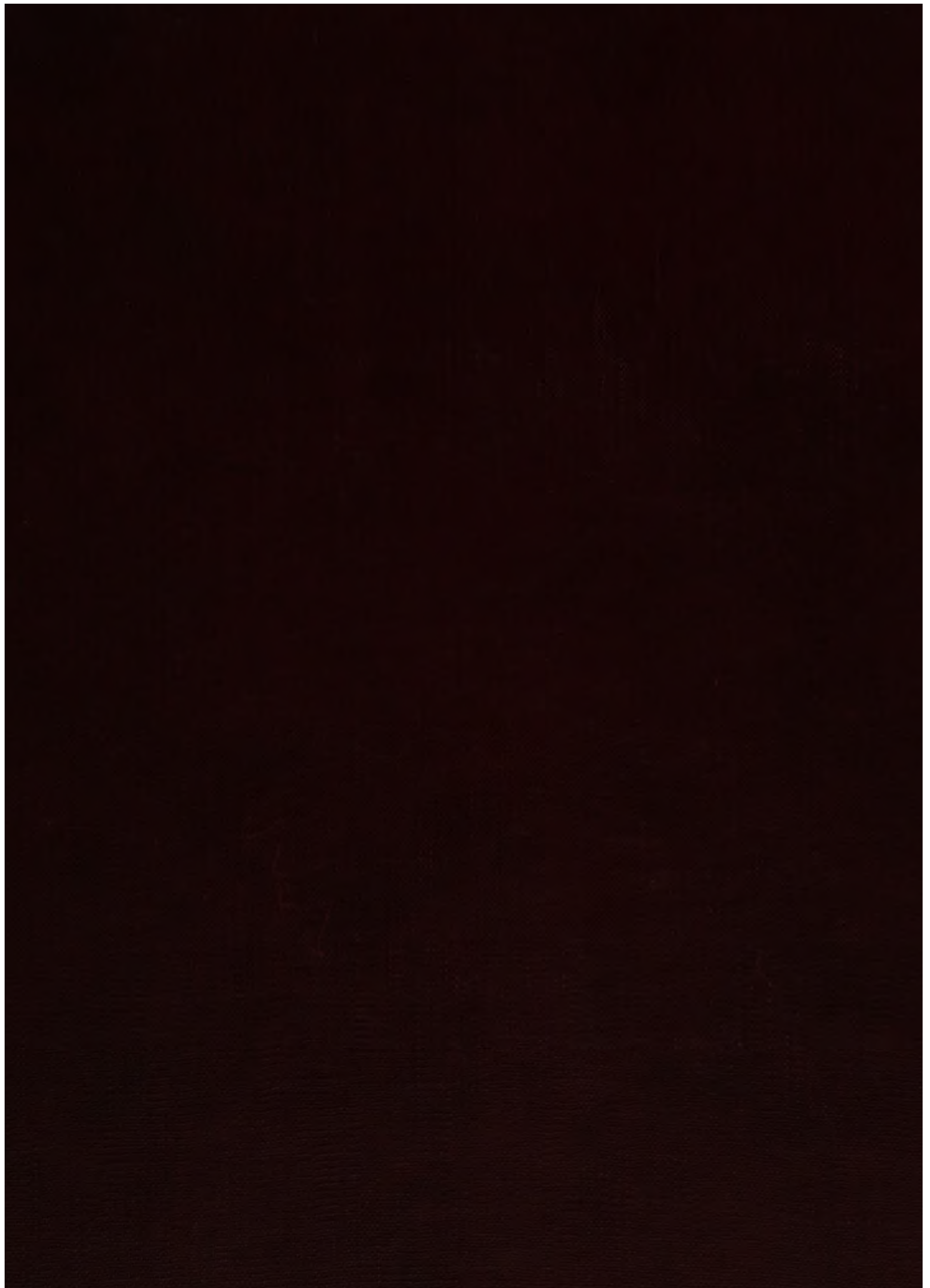
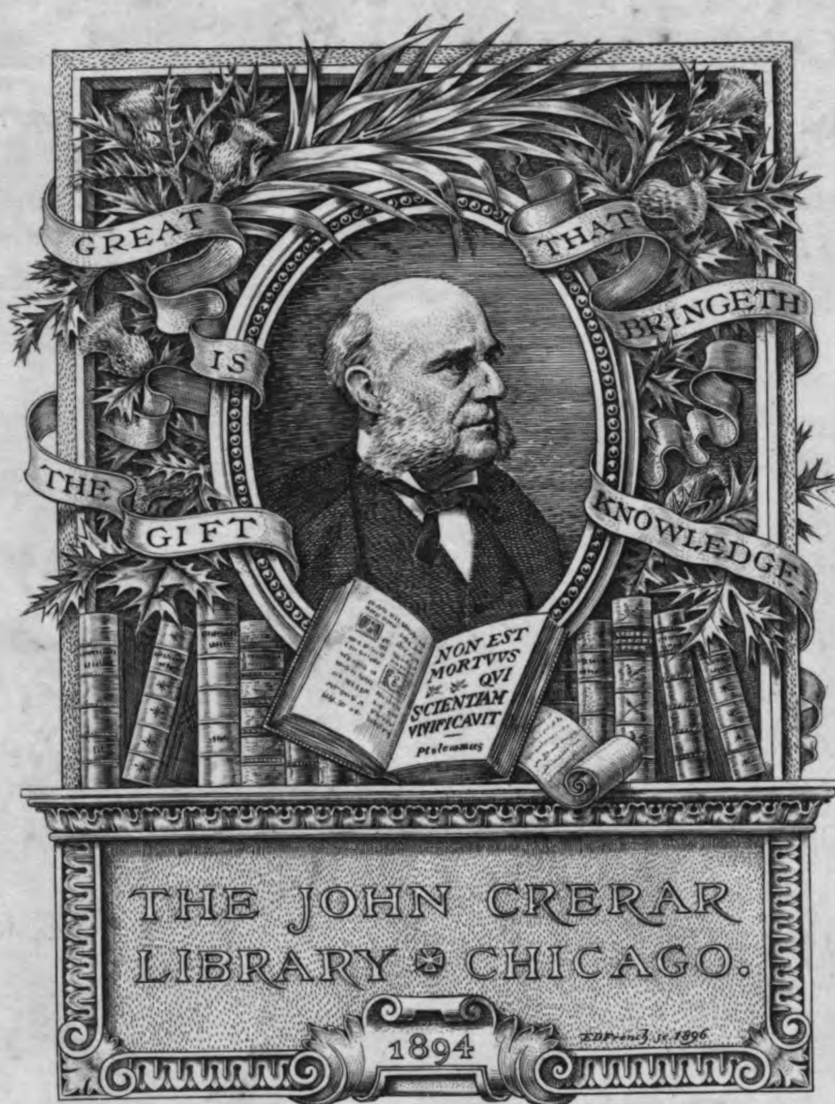
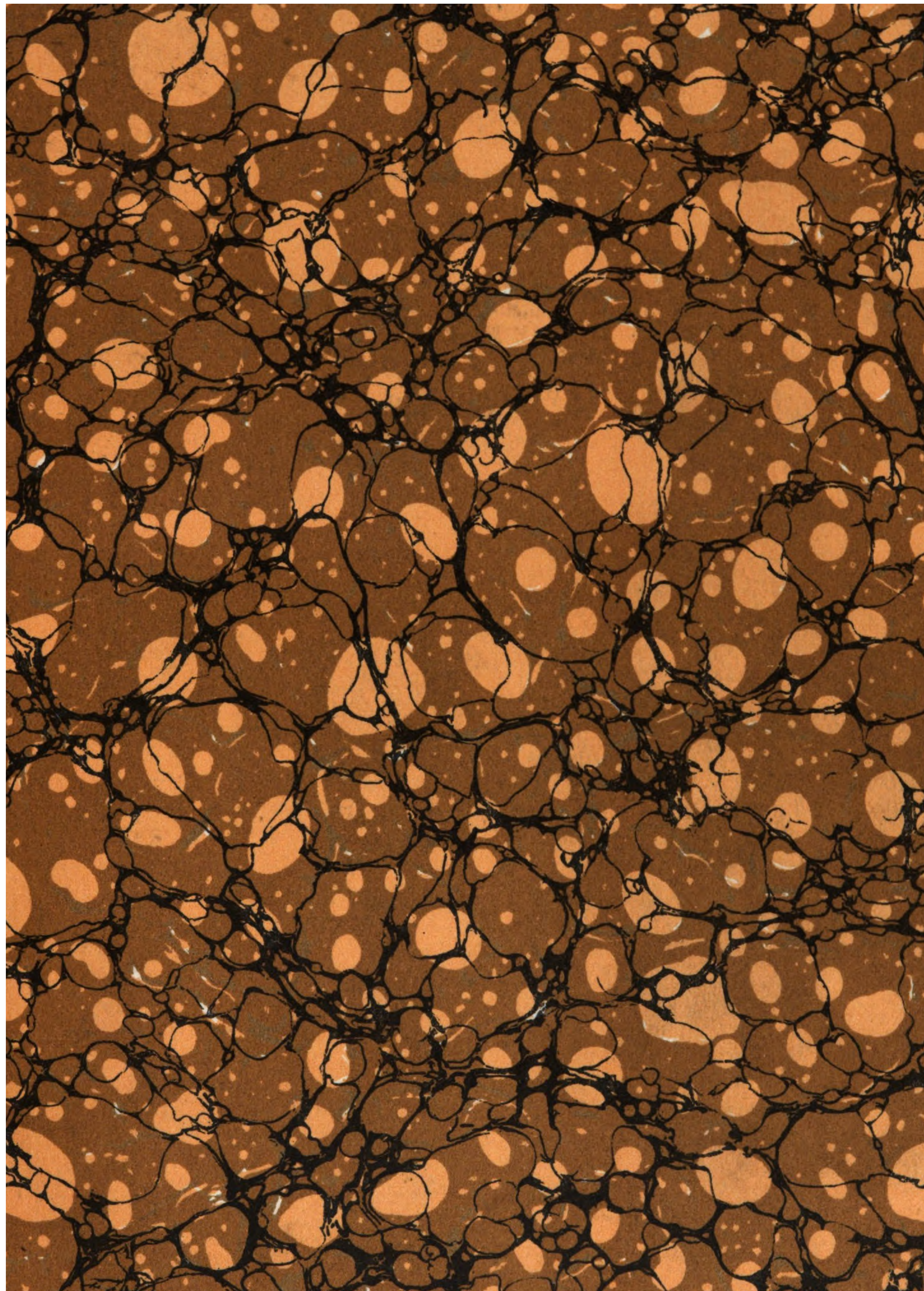



GREAT IS THAT THE GIFT BRINGETH KNOWLEDGE
NON EST MORTVVS QVI SCIENTIAM VIVIFICAVIT
Ptolemaus
THE JOHN CRERAR
LIBRARY CHICAGO.
1894
E.D.French Sc 1896



LE CORSET

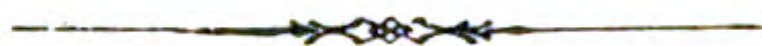


ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE ET PRATIQUE

PAR

Mme GACHES-SARRAUTE

DOCTEUR EN MÉDECINE



PARIS

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1900

a Mr le Docteur Martin

Hommage bien respectueux

de l'auteur

G. Sarrante

avril 1900

LE CORSET

ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE ET PRATIQUE

LE CORSET

ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE ET PRATIQUE

PAR

Mme GACHES-SARRAUTE

DOCTEUR EN MÉDECINE



PARIS

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—

1900

AVANT-PROPOS

Le « Corset », tel est le titre d'un travail que je poursuis depuis plusieurs années[1]. Il n'est pas fréquent de le voir figurer parmi les bibliographies des sciences médicales auxquelles, au premier abord, il pourrait paraître étranger, car, à part quelques thèses récentes et des leçons de clinique isolées, il n'est généralement pas question du corset en médecine. Cette abstention tendrait à prouver que les médecins n'attachent pas d'importance au port de cet appareil, ou bien qu'ils considèrent son amélioration ou sa suppression comme une impossibilité. Il n'en est rien dans la réalité; mais la confection et l'expérimentation de l'appareil ne rentrent plus dans les attributions du sexe masculin. Voilà pourquoi si tous les praticiens sont d'accord sur les inconvénients d'un mauvais corset, ils se trouvent renseignés incomplètement et désarmés le jour où ils veulent entreprendre la réforme d'un appareil dont ils ne pourront apprécier eux-mêmes les effets. Or nous savons que, pour faire exécuter par d'autres un ouvrage absolument conforme à nos plans, il faut, sinon que nous soyons capables de l'exécuter nous-mêmes, du moins que nous puissions en diriger l'exécution avec compétence, et,

(1) Voir les *Annexes*, p. 83 et suivantes.

dans le cas particulier, en faire nous-mêmes l'expérimentation. Quoi qu'il en soit, le corset a fait et fait encore trop de mal à la femme pour que le médecin puisse s'en désintéresser. Cet appareil, le plus répandu de tous les appareils orthopédiques, puisqu'il s'adresse d'abord à la femme bien portante et que toutes les femmes le portent, est du domaine de l'hygiène lorsqu'il est considéré comme vêtement capable de conserver la santé, du domaine de la thérapeutique lorsqu'il devient un moyen palliatif ou curatif de certaines affections. C'est à ce double titre qu'il pouvait séduire une femme médecin, et c'est l'intérêt passionnant de cette double étude qui m'a entraînée malgré moi, de plus en plus, vers la solution d'un problème complexe et ardu.

Pour se consacrer à ce travail, il ne fallait pas craindre la dépréciation qui peut s'attacher à une entreprise de ce genre excessivement délicate pour un médecin. Mais j'étais décidée, dès le premier jour, à conserver au but que je poursuivais son véritable caractère scientifique et à observer la plus stricte correction professionnelle. Obligée, pour mener mon œuvre à bien, de m'en occuper personnellement, tant en théorie qu'en pratique, malgré le peu de goût que j'avais pour certaines questions matérielles, ce me sera un dédommagement et une consolation si, au milieu des difficultés de ma tâche, j'ai pu replacer la question du corset dans le domaine de l'hygiène et de la thérapeutique et rendre service à l'humanité.

LE CORSET

I

DESCRIPTION

Tout le monde sait qu'un corset, quel qu'en soit le type, est un appareil qui s'applique d'une façon à peu près immédiate sur le corps, et qui possède toujours une certaine rigidité dans le sens de sa hauteur, par le fait du busc et des baleines dont il est muni. C'est cette rigidité même qui le définit, qui justifie son emploi; tout appareil de ce genre qui serait dépourvu de pièces rigides pourrait aussi bien être appelé maillot, corsage, gilet, etc.

Mais ce que les intéressées ignorent le plus souvent, c'est que, en raison de sa forme et de sa rigidité, le corset a une influence sur les organes qu'il recouvre et qu'il ne peut être convenablement appliqué si l'on ne connaît l'anatomie des régions avec lesquelles il est en contact. C'est ainsi qu'il doit être placé dans des conditions déterminées, afin d'assurer aux viscères la stabilité dans leur situation normale et la liberté de fonctionnement.

En un mot, il doit agir de telle sorte, que la pression qu'il est appelé à exercer s'ajoute aux efforts de la nature, au lieu d'agir en sens contraire.

Le corset se place sur des régions dépourvues de protection osseuse, par conséquent susceptibles de subir des déformations. S'attacher à respecter les formes extérieures de ces régions, en vue de conserver les connexions naturelles des organes internes, doit être la première préoccupation dans la recherche d'une forme favorable pour un corset.

Cet appareil est la seule pièce du vêtement féminin qui ait une influence sur la position des viscères, sur leur fonctionnement et, par suite, sur la santé. Ceux qui le confectionnent devraient avoir des notions exactes d'anatomie et de physiologie qui leur font toujours défaut; les corsetières, recrutées généralement parmi des ouvrières sans instruction spéciale, ne suivent et ne connaissent d'autres lois que celles de la mode et, à notre époque de progrès, malgré l'effort qui tend à vulgariser toutes les connaissances se rapportant à l'hygiène, l'industrie du corset n'a pas encore réussi à s'affranchir d'une routine séculaire. Par contre si l'on découvre dans un corset d'un type nouveau des qualités qui lui assurent un succès avantageux, on s'ingéniera à le copier plus ou moins adroitement, mais sans chercher à se rendre compte des mobiles qui ont guidé l'inventeur; de telle sorte que les indications données sont maladroitement suivies et que les résultats obtenus ainsi par à peu près sont plutôt nuisibles qu'utiles.

Qu'on ne s'y trompe pas, pour qu'un corset devienne un vêtement inoffensif, il faut qu'il soit extrêmement bien adapté, qu'il ne gêne aucun de nos organes, aucun de nos mouvements; c'est en cela que réside la grande difficulté de son application et c'est ce qui nécessite les connaissances spéciales dont j'ai parlé plus haut.

Il est impossible actuellement d'exiger des corsetières des diplômes ou des licences officielles; cependant, lorsqu'on sait le mal qu'elles ont fait et qu'elles peuvent faire

aux femmes, on en arrive à souhaiter que, à la technique de leur art, à leur adresse professionnelle, elles s'efforcent d'ajouter ces connaissances élémentaires de splanchnologie dont nous devrions tous être instruits en vue de notre propre conservation.

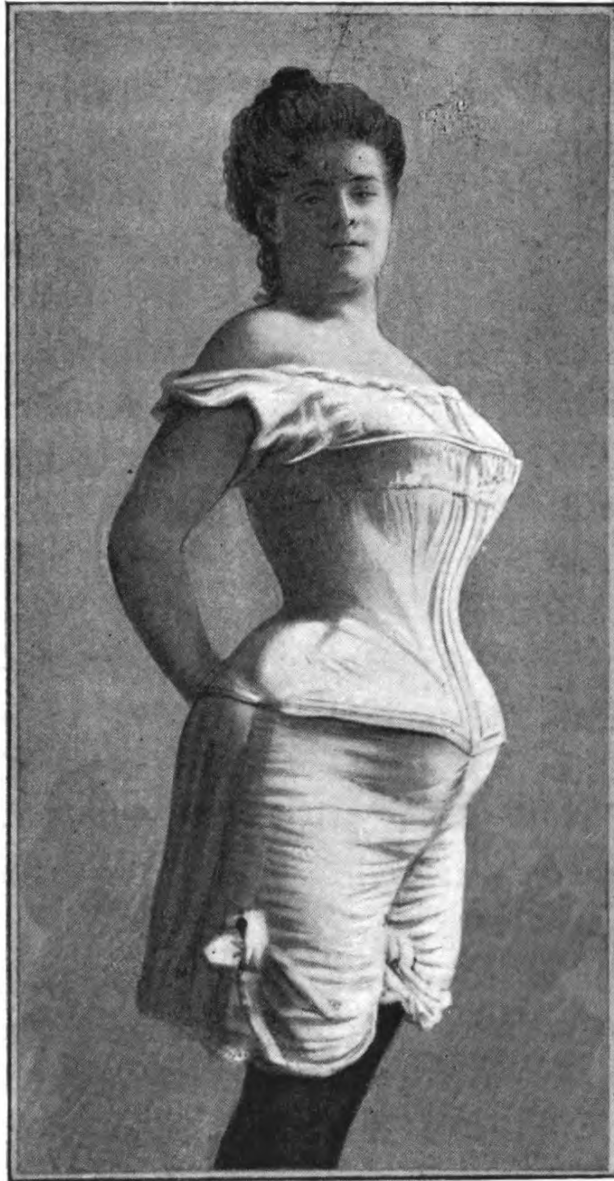


Fig. 1. — Forme des anciens corsets.

Mais aussi, dans le même ordre d'idées, j'estime que la création d'un appareil dont la santé des femmes doit sûrement bénéficier est un sujet très digne d'intéresser tout particulièrement les femmes médecins. Si elles voulaient bien joindre leurs efforts aux miens, elles pourraient, le cas échéant, sinon intervenir directement, du moins guider les corsetières; rien ne leur serait plus facile, car elles sont douées à ce point de vue de la science acquise, de l'expérience personnelle et de l'adresse féminine. Il serait extrêmement utile pour la santé de la femme que les femmes médecins voulussent bien élucider cette question du corset, c'est tout à fait dans leur rôle; elles peuvent apporter chacune expérimentalement une pierre à l'édifice et cette étude absolument négligée jus-

qu'à ce jour, faute de compétence, arriverait enfin, grâce à notre intervention, à être magistralement traitée. Rien de déshonorant à cela d'ailleurs : le corset, par son action immédiate sur nos organes, a une grande influence sur la vie intime de la femme et son étude se rattache d'une façon tout à fait directe aux sciences médicales. Quoi de plus louable que de soigner son prochain, de défendre sa vie, quel que soit le moyen employé, et, dans le cas particulier *a fortiori*, puisque la tendance des femmes médecins doit se porter tout naturellement vers l'amélioration des conditions hygiéniques des personnes de leur sexe, conditions qui, au point de vue du vêtement, sont très défavorables? Pourquoi laisser ce soin à d'autres femmes qui n'ont pas notre instruction et notre autorité en la matière?... Il n'est pas douteux que si les féministes échouent dans leurs tentatives de réforme du vêtement féminin, c'est qu'elles ne proposent pas de solution réalisable. Tout le monde est d'accord pour convenir que le vêtement, dans sa forme actuelle, n'est pas en rapport avec les exigences de l'hygiène de la femme, mais encore faudrait-il rechercher quelle est, parmi toutes les pièces qui le composent, celle qui a le plus d'importance. Or il n'y a pas de doute, c'est le corset, lui seul, qui donne au corps de la femme la forme sur laquelle viennent se mouler toutes les autres parties du vêtement; aussi est-il nécessaire d'indiquer dans quel sens on doit le modifier. Cette indication doit être assez précise pour que les spécialistes puissent en tirer parti. Ainsi, on peut voir déjà les effets produits par la campagne que j'ai entreprise il y a trois ans; et je ne crois pas trop m'aventurer en disant que mes efforts et les résultats obtenus ont été le point de départ de modifications sérieuses apportées dans les robes, dans les corsages et même dans les corsets.

Il est indiscutable que la femme transforme actuellement son vêtement. Elle était dans de très mauvaises conditions

depuis la dernière moitié de ce siècle; personne mieux que les médecins n'est appelé à le constater. Si on peut la soustraire aux misères physiologiques occasionnées par le corset, c'est un des plus louables progrès qu'on fera faire à sa cause.

Mais une révolution de ce genre ne peut pas s'accomplir sans lutte, on ne touche pas impunément à la toilette de la femme et si l'une comprend le bien fondé de la modification qu'on lui propose et s'y prête de bonne grâce, l'autre sera intraitable, hostile à tout changement : on ne pourra vaincre sa résistance qu'avec le temps. Seules ont accepté d'emblée la réforme du corset celles qui, instruites des avantages promis, enthousiastes de l'idée émise, en firent loyalement l'essai. Je n'étonnerai personne en disant que la chose n'alla pas sans peine; l'étude était nouvelle pour un médecin et l'on ne pouvait espérer satisfaire tous les désirs, atteindre du premier coup la perfection.

Pour établir un corset répondant à tous les *desiderata* physiologiques, les difficultés ont été nombreuses. Il a fallu bouleverser toutes les théories antérieures et, sans se servir d'aucune des notions existant déjà, créer l'appareil de toutes pièces. Comment ne pas admettre que, pour des raisons diverses, j'aie pu essuyer des échecs? Mais quelle est l'expérience qui réussit dès le premier essai?

Pour résoudre le problème dans le cas particulier, il était de toute nécessité de se consacrer sérieusement à cette étude, d'enregistrer les échecs, heureusement peu nombreux, de s'acharner à en découvrir les causes qui, la plupart du temps, ont été la conséquence de maladresses, d'être sincère, en un mot; ces conditions ont été réalisées : les résultats sont très satisfaisants.

Si du moins les femmes se présentaient avec des viscères en bon état, avec des formes toujours semblables, exemptes de tares ou d'anomalies! Mais il est loin d'en être ainsi. Le

squelette varie d'abord individuellement, il se modifie ensuite avec l'âge; de plus, l'espèce humaine, chez les civilisés tout au moins, laisse beaucoup à désirer au point de vue de sa constitution intime. Les femmes ont été déformées par leurs corsets, elles sont malades le plus souvent, les cas tout à fait normaux sont malheureusement exceptionnels. Il en résulte une série de difficultés qui retardent l'acheminement vers la perfection, mais dont on est bien forcé de tenir compte si l'on veut réellement créer et imposer un appareil durable s'adaptant à chaque cas particulier. Je ne crois pas avoir mieux à faire pour être utile à mes lecteurs que de signaler, avant d'entreprendre la description du corset tel que je le comprends, les causes qui en font un appareil scientifique, médical, difficile à appliquer et qui obligent les personnes qui s'en occupent à être instruites des sciences anatomiques, physiologiques et pathologiques.

En effet : 1° il faut tenir compte de la conformation du squelette au point de vue de son rôle vis-à-vis des viscères, savoir sur quels os et sur quelles régions on peut prendre des points d'appui; ceci connu, noter les variations individuelles pour pouvoir modifier indéfiniment la forme de l'appareil; il faut donc, avant toutes choses, connaître la forme normale du squelette, savoir délimiter les os par la palpation, afin de noter les différences et prendre des points de repère. Cette constatation est difficile, je dirai même impossible aux personnes étrangères à la médecine.

2° Nous devons également être instruits de l'état des viscères et de leur position. Comme le corset est un appareil toujours serré, il est de la dernière importance de savoir dans quel sens il presse sur les organes, s'il les refoule au lieu de les maintenir; et il est délicat de bien saisir pour cela la position de chacun d'eux. Or, comment

délimiter, par exemple, la partie inférieure d'un organe qu'on veut relever, si l'on ne sait se servir de la palpation et de la percussion? Comment la corsetière se rendra-t-elle compte du degré d'abaissement de l'estomac ou du rein, pour ne parler que des choses les plus élémentaires? Cela est tout à fait impossible. Et cependant ces cas pathologiques, si fréquents, ne guérissent que grâce à une intervention tout à fait appropriée; mais encore faut-il pouvoir les diagnostiquer, et nous savons que si parfois ils apparaissent à première vue à des yeux prévenus, d'autres fois ils sont si peu évidents qu'on les négligerait, certainement, si l'on n'avait conscience de la responsabilité professionnelle et souci de guérir son malade. Voilà pourquoi j'ai dit, en commençant, que la question du corset est du domaine de la thérapeutique.

Les échecs que, personnellement, j'ai enregistrés, très rares en somme, étant donné le nombre de corsets appliqués (près de quatre mille à ce jour), eussent été légion entre les mains des femmes de métier, non pourvues de connaissances médicales, ainsi que j'ai pu m'en convaincre au cours des essais successifs que je tentai près d'elles avant de me résigner à attaquer moi-même la question par son côté expérimental et pratique.

Forte de connaissances acquises dans de longues années d'expériences, je me crois en mesure non seulement de fixer dès aujourd'hui les règles qui doivent présider à la construction du corset, mais encore de signaler une à une les anomalies qui en compliquent la fabrication et l'adaptation.

J'aurais voulu mettre ces indications très précises à la disposition des fabricants, de telle façon qu'ils pussent en tirer parti pour établir des appareils qui garantiraient au moins l'intégrité des fonctions physiologiques; malheureusement l'interprétation des cas pathologiques, si nom-

breux, échappe à leur compétence et ne leur permettrait pas toujours de les utiliser.

Qu'on ne s'imagine pas, en effet, qu'une formule générale, une fois donnée, peut être invariablement suivie. Les cas sont trop complexes, les exceptions trop fréquentes, les corrections à faire trop variables, pour qu'il soit possible d'établir en pareille matière des lois immuables. On doit, au contraire, s'inspirer des connaissances qu'on possède, de l'expérience acquise, pour varier à l'infini les formes du corset et modeler celui-ci sur les formes humaines, qui ne sont jamais semblables d'un sujet à l'autre.

Si l'on tient compte de notre structure osseuse, du rôle des os vis-à-vis de nos viscères, rôle qui est défini par leur position, leur direction et les conditions de leurs articulations; si, d'autre part, on connaît les organes que ces os recouvrent ou enferment dans leur cavité, ainsi que les fonctions de ces organes et les conditions d'intégrité de ces fonctions en vue de l'équilibre nutritif et de la santé, il devient possible d'établir des règles générales pour la confection d'un corset, règles soumises cependant à de nombreuses exceptions comme nous l'avons dit plus haut.

Squelette. — Rappelons que le squelette du tronc constitue, à chacune de ses extrémités, la paroi de deux cavités, le thorax et le bassin, reliées entre elles par une tige, la colonne vertébrale. Ces deux boîtes osseuses, dont la capacité et la forme varient avec chaque individu, ne conservent pas, en outre, l'une vis-à-vis de l'autre, dans une attitude donnée, le même écartement; cela est dû à la forme de leur bord et aussi à la direction qui leur est imprimée par la courbure plus ou moins accentuée de la tige.

Thorax. — C'est ainsi par exemple que, chez certaines personnes, la base du thorax est très évasée, les fausses côtes saillantes, le thorax bombé, bien développé, et l'écartement qui le sépare du bassin nettement marqué. Chez d'autres, au contraire, la cage thoracique est amoindrie, se termine à la base en forme de cône tronqué à sommet inférieur; les dernières fausses côtes, resserrées dans le sens transversal, bombent vers le bas et se rapprochent de la crête iliaque jusqu'à rendre l'intervalle qui les sépare inappréciable. La région sternale est déprimée; il y a disproportion entre le développement du thorax et le reste du squelette.

Je ne m'étendrai pas ici sur l'intensité ni sur la cause de ces déformations. Ces recherches se rattachent à l'étude de la nutrition en général et ne sauraient trouver place dans le cadre forcément restreint de ce travail. Je suis cependant tenue de rappeler qu'une des causes de l'amoindrissement thoracique résulte de l'abus que les femmes ont fait du corset ordinaire, serré d'une manière exagérée, et appliqué directement sur le thorax dès l'enfance. Sans corset, il n'y a pas de raison pour que le thorax de la femme ne soit pas aussi bien développé proportionnellement que celui de l'homme. Mais la constriction de la cage thoracique, en dehors du tort fait à la nutrition générale par la compression des poumons, a une importance capitale sur la direction du développement osseux et ce sont les femmes qui se sont serrées pendant longtemps sur une grande étendue, depuis la taille jusque sous les bras, qui présentent un thorax dont la circonférence est très amoindrie, la région dorsale bombée, la région pectorale aplatie, et des côtes incurvées vers le bas.

Bassin. — On constate dans la forme du bassin des variations non moins considérables (je ne signale que celles qui intéressent mon sujet). La crête iliaque est parfois très évasée en dehors, les hanches sont larges et saillantes. D'autres fois elle est effacée, se dirige vers le haut dans sa partie moyenne jusqu'à atteindre les dernières fausses côtes : autrement dit la crête iliaque est dans la taille, et le point d'appui qu'on doit prendre pour poser les jupes se trouve sur la fosse iliaque externe. Cette anomalie, assez fréquente, ne se remarque pas au premier abord à cause de l'épaisseur du tissu adipeux à ce niveau : il faut être prévenu pour la découvrir. Elle donne d'ailleurs lieu à une attitude spéciale, caractéristique pour un œil exercé : la femme a la taille courte, le bassin haut en arrière, les hanches effacées.

Dans d'autres cas qui s'observent fréquemment chez l'adulte, puisque le fait s'accentue à mesure qu'on avance en âge, la masse osseuse sacro-iliaque s'épaissit énormément vers la région de l'articulation sacro-iliaque, surtout à sa partie supérieure, à la réunion des crêtes avec le sacrum. Cette masse, vue de profil, surplombe à tel point la région hypogastrique que, à première vue, il semble qu'il soit impossible d'obtenir le soulèvement des organes de cette région à l'aide d'un appareil dont le point d'appui est placé en arrière et au-dessus de cette saillie osseuse, c'est-à-dire beaucoup au-dessus de la région sous-ombilicale. Naturellement la partie antérieure du corset a des tendances à remonter pour transformer la direction de la pression et d'oblique la rendre horizontale, et, comme, à l'encontre des côtes qui se laissent déprimer, les os du bassin sont très résistants, si l'étoffe du corset ne se moule pas exactement sur leurs saillies, cette tendance est impossible à vaincre.

Enfin parfois la crête iliaque est très peu saillante sur

tout son pourtour, le bassin est fuyant, il ne s'élargit que vers le trochanter.

Telles sont les variations le plus fréquemment constatées dans la structure même du tronc; examinons maintenant celles qui résultent de l'écartement des deux boîtes osseuses. Dans le sens antéro-postérieur, la distance entre les deux boîtes osseuses, le sujet vu debout, est déterminée par la cambrure plus ou moins accentuée de la colonne vertébrale dans la région lombaire. Chez les uns, le dos est redressé, cambré, le bassin s'incline en avant et en bas; l'écart entre les deux cavités osseuses augmente. Chez d'autres, au contraire, le dos est bombé, le bassin se relève en avant et en haut, le buste s'incurve, et l'écart entre l'appendice xiphoïde et la symphyse pubienne diminue. Si j'ajoute que toutes ces variétés de forme du squelette se compliquent de l'asymétrie des deux côtés du corps, en particulier du bassin *dont les crêtes iliaques ne sont jamais sur le même plan horizontal* et s'écartent inégalement de la colonne vertébrale, on admettra sans peine que celui-là seul, qui sait reconnaître ces disparités, ces anomalies, pourra vaincre les difficultés d'application qui en résultent. *En un mot, si l'on n'est point en mesure de découvrir et d'utiliser, où qu'ils se trouvent, les points d'appui imposés, quelles que soient les modifications partielles que leurs variations doivent entraîner dans la construction du corset, le but qu'on se propose peut ne pas être atteint.* Et ainsi les principes qui ont servi de base à la conception de l'appareil seront le plus souvent violés, car nous admettons, *a priori*, que les rapports des viscères et des os sont constants, quelle que soit la direction ou la déformation de ces derniers.

Parties molles. — Dans le même ordre d'idées, les parties molles doivent aussi retenir notre attention, car les parois et les viscères nous mettront en présence de multiples sujets d'embarras. Les femmes qui ont conservé les formes originelles sont en fort petit nombre. Presque toutes ont le ventre saillant, les parois plus ou moins distendues, plus ou moins malléables, et le plus souvent épaissies par l'envahissement graisseux.



Fig. 2.
Femme maigre : entéroptose.

Par contre, le buste est mince, la région épigastrique déprimée; le thorax et le bassin sont en quelque sorte isolés l'un de l'autre par l'évidement artificiel de la taille. Cette déformation répond à la forme conventionnelle que la femme s'est donnée à l'aide de son corset habituel.

Les types normaux, très exceptionnels, avons-nous dit, appartiennent à une catégorie de femmes qui se sont affranchies du corset dès l'enfance, ou qui, par nécessité professionnelle, ont été amenées à faire usage de corsets spéciaux.

Lorsqu'on a eu l'occasion d'examiner quelques-uns de ces types normaux (fig. 4 et 5), on peut affirmer, contrairement à l'opinion généralement admise, que la paroi abdominale, chez la femme, peut être à peu près rectiligne, comme

chez l'homme. Nous dirons plus, chez les femmes qui ont eu des enfants, la paroi peut récupérer sa forme naturelle à la condition de lui venir en aide et de suppléer à la force musculaire amoindrie par l'état de grossesse, au lieu de l'annihiler en lui faisant supporter tout le poids de la masse intestinale par l'intermédiaire d'un mauvais corset. Cela est si vrai qu'on arrive toujours, par l'emploi d'un appareil approprié, à corriger cette déformation et à restituer à la paroi abdominale d'une femme, même multipare, sa forme et ses dimensions naturelles.

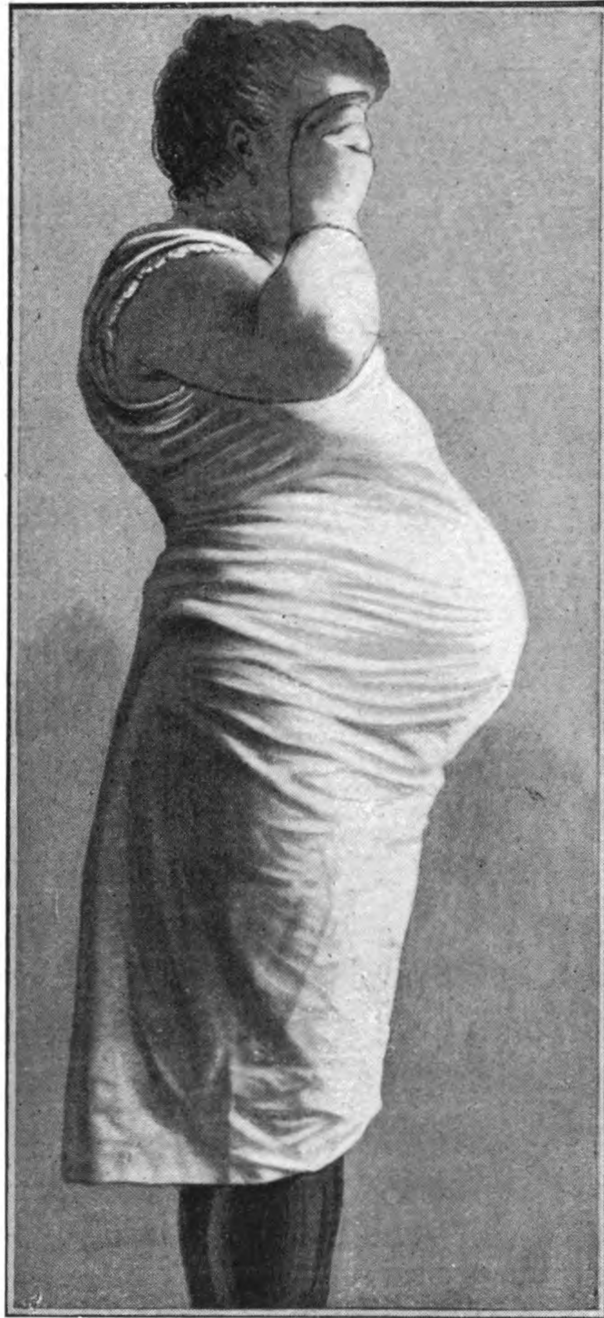


Fig. 3. — Femme obèse.

Chez la plupart des femmes, le tissu adipeux, dis-je, est singulièrement développé autour de la base du tronc. On dirait que la graisse, accumulée sous la peau comme dans un cul-de-sac par la ligature que détermine le corset autour de la taille, ne peut retourner dans la circulation et s'agglomère de plus en plus. Il n'est pas aisé de maintenir un corset sur cet amas de graisse et de donner une bonne direction à la pression qu'il exercera,

sans déterminer sur le sujet un changement de forme d'autant plus grand que l'élément graisseux est plus abondant et plus localisé. Presque toujours, c'est ce changement de forme, entraînant l'épaississement de la taille par la suppression de la constriction épigastrique, qu'il est le plus difficile de faire accepter.

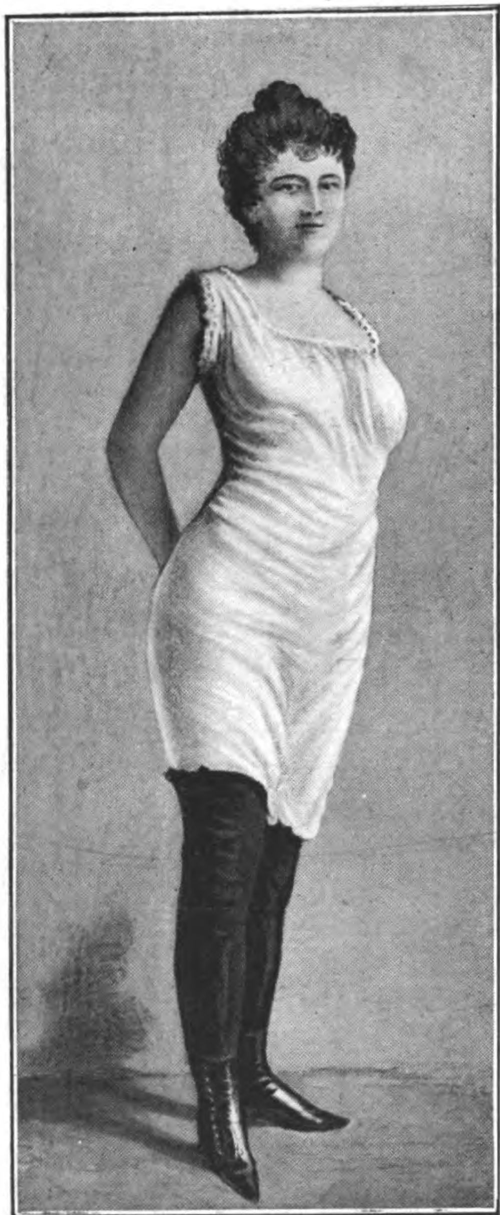


Fig. 4.
Femme normale sans corset.

Chez les femmes maigres, la peau est très mince, les os apparaissent en saillie, mal protégés par les téguments; c'est pour ainsi dire le squelette qu'il faut envelopper, mais les pressions, quelles qu'elles soient, sont mal supportées. La crête iliaque, en raison des filets nerveux qui la recouvrent, est à ce point sensible que l'étoffe même du corset, la présence d'une baleine peuvent déterminer des douleurs insupportables. Néanmoins l'état de maigreur n'exclut pas les tares habituelles, au contraire, il en accentue les inconvénients.

Le corset, chez les femmes maigres, est particulièrement difficile à placer de façon à soutenir le ventre. Le sujet présente le plus souvent une dépression très accusée du creux épigastrique, tandis que, au dessous de la taille, le ballonnement de l'in-

testin tend la peau du ventre sans pour cela faire proéminer celui-ci. Le corset n'ayant d'autre appui, en avant, que la surface rigide des os, reste difficilement en place, il a toujours une tendance à remonter dans le vide et à se placer dans le creux épigastrique. Il faut des prodiges d'adresse pour vaincre cette tendance et obtenir la stabilité de l'appareil.



Fig. 5. — Femme normale sans corset.

En somme, il n'est réellement aisé d'appliquer un corset qui rappelle les formes normales que sur les personnes dont les formes normales sont conservées; et la déformation des parties molles, en raison des difficultés d'appropriation qu'elle provoque, limiterait l'emploi d'un corset rationnel à un nombre de sujets fort restreint, si l'on n'était préparé d'abord à remédier au plus grand nombre de ces défauts.

Viscères. — La position et la forme des organes internes ainsi que leurs rapports et leurs fonctions doivent être connus de ceux qui se préparent à appliquer le corset, puisqu'il leur faut, avant toutes choses, savoir les délimiter sur la paroi afin de s'assurer qu'ils sont dans leur situation. En effet, les viscères peuvent non seulement présenter des déplacements,

mais encore des lésions anatomiques, ou des troubles fonctionnels qu'on risquerait d'aggraver par des pressions extérieures mal comprises.

Il faut être à même de diagnostiquer ces lésions ou ces désordres soit pour les combattre à l'aide du corset, s'il y a lieu, soit pour interdire aux femmes l'usage de cet appareil si l'on juge qu'il peut être nuisible. Les femmes nous cachent volontiers les affections dont elles sont atteintes, soit parce qu'elles les considèrent comme insignifiantes, soit parce qu'elles craignent de les connaître, soit enfin pour se soustraire aux obligations qu'un médecin ne manquerait pas de leur imposer.

Elles ont entendu parler par leurs amies d'un corset dont on se trouve bien, qui fait une jolie taille — c'est le seul fait qui les intéresse : elles veulent le porter, espérant en bénéficier, elles aussi, au point de vue esthétique; mais comme leur état physiologique et leur conformation diffèrent, si le corset est appliqué dans les mêmes conditions il produit l'effet contraire et leur fait mal.

On ne saurait trop le répéter : le corset n'est pas un appareil inoffensif; il joue un rôle actif vis-à-vis des viscères; naturellement, il est placé sur le corps d'une façon immédiate et il est toujours serré. Cette action est bonne ou mauvaise selon que le corset est plus ou moins bien approprié; mais elle existe et l'on voit que, pour triompher des difficultés occasionnées par la différence des formes extérieures et par l'état des organes internes, il est indispensable d'être pourvu des connaissances nécessaires qui donnent l'autorité, et d'une ferme volonté. Ainsi armés, nous pourrons indiquer toutes les dispositions à prendre et nous saurons varier les formes de l'appareil pour l'approprier à tous les cas qui peuvent se présenter.

Position du corset. — *Le rôle principal du corset doit être de soutenir les vêtements et d'empêcher la constriction des liens autour de la taille, de façon à éviter le refoulement des viscères vers le bas sous l'influence de cette constriction.*

Pour cela, il doit être placé autour de la taille puisque les vêtements se divisent à ce niveau; mais il importe de bien préciser les points exacts sur lesquels on peut l'appuyer.

La surface qui s'offre pour donner cet appui au corset mesure plusieurs centimètres en hauteur. N'étant protégée par aucune paroi rigide, excepté du côté de la colonne vertébrale, elle est vulnérable sur presque tout son pourtour. Les organes placés à ce niveau peuvent exceptionnellement, et sur ce point seulement, être serrés et tassés l'un contre l'autre par une pression circulaire à laquelle rien ne s'oppose et dont les femmes ont abusé de tout temps. Les viscères situés dans cette région, insuffisamment défendus contre les violences extérieures, subissent ces violences, mais c'est au détriment de leur bon fonctionnement. Les échanges nutritifs se ralentissent sous l'influence de l'obstacle apporté à la circulation alimentaire par la constriction circulaire de la taille qui tient lieu de ligature et qui se trouve au niveau des orifices d'entrée ou de sortie de l'estomac ou au niveau du côlon transverse. Le fait de serrer autant qu'on le peut la région de la taille gêne à ce point les organes dont le volume varie et ceux qui sont très légèrement fixés qu'ils abandonnent la région et sont énucléés et refoulés vers le bas.

Il va sans dire que la première indication qui doit être mise en relief dans l'étude d'un corset hygiénique consiste non pas à diminuer ou supprimer la constriction au niveau de la taille *mais à empêcher qu'elle puisse s'exercer en aucune façon.* Voilà *quel est le point le plus important.*

Immédiatement au-dessus de cet espace interosseux se

trouve la base de la cage thoracique constituée par les fausses côtes et les cartilages costaux. Ces organes essentiellement mobiles sont destinés à assurer les mouvements du poumon, par conséquent l'intégrité de la fonction respiratoire. Les employer à fournir un appui au corset a pour premier résultat de les immobiliser et par suite d'immobiliser le poumon sur la même étendue. Il est inutile d'insister sur les désordres qui résultent de cette mauvaise disposition, ils sont suffisamment connus, puisque de tout temps la région des fausses côtes a été, comme la région de la taille, immobilisée par le corset et que la base du thorax a subi de ce fait des déformations dont le type est devenu classique.

Si on veut réellement apporter au corset une modification heureuse et durable, il est indispensable d'affranchir les fausses côtes de son contact et de libérer de toute pression ces deux régions de l'épigastre et du thorax essentiellement mobiles. En thèse générale : *sur les parties de corps qui correspondent à la présence de viscères à forme et à volume variables, il ne faut pas mettre de corset.* Ceci doit être considéré comme une règle absolue.

Le rebord osseux qui limite le pli de la taille est, par contre, formé d'os extrêmement résistants. Ces os fournissent une protection complète aux organes placés dans la cavité qu'ils limitent; leur solidité permet parfaitement qu'on s'appuie sur eux. Aussi, après avoir exclu les deux autres régions comme impropres à fournir un appui à un vêtement qu'on veut et qu'on peut serrer, il était naturel de choisir la région du bassin et de s'appuyer sur elle, puisque la résistance qu'elle peut opposer à une constriction extérieure est plus que suffisante pour que les organes internes n'en soient pas influencés. Cela est d'autant plus vrai que les viscères importants, estomac, foie et rein, sont sensiblement au-dessus de la crête iliaque. Dans la disposition que

j'indique, ils sont exonérés de l'action du corset, tandis qu'ils seraient inévitablement intéressés si le point d'appui était pris plus haut.

Certaines femmes, chez qui la longueur exagérée du buste est en disproportion avec la longueur des membres inférieurs, admettent avec peine qu'on place la ceinture de leur taille aussi bas que nous l'exigeons, le défaut esthétique qu'elles voudraient dissimuler se trouvant d'autant plus accusé; elles cherchent, au contraire, à raccourcir leur buste en remontant la ceinture de leurs vêtements aussi haut que possible. Il n'est pas besoin d'insister sur les résultats inévitables à cette manière d'agir. J'ai eu l'occasion de noter que les ptoses s'observent le plus fréquemment chez les femmes au buste trop long qui ont voulu atténuer cette imperfection au moyen de l'artifice que je viens de dénoncer, c'est-à-dire en plaçant les liens et la ceinture si haut, que l'estomac et le rein se trouvent naturellement au-dessous.

Le corset, tel qu'on le construit et qu'on l'applique depuis si longtemps, constitue, tout le monde le reconnaît, une entrave aux plus importantes fonctions vitales; il n'a d'autre but que de donner au buste de la femme la forme des mannequins fabriqués en gros dans des ateliers spéciaux. C'est contre cette violation flagrante des lois de la nature que j'ai voulu protester à mon tour; mais pour que ma protestation ne demeurât pas sans effets, il m'a paru indispensable d'opposer le remède au mal. Je ne pouvais songer à proposer la suppression du corset, nous avons vu d'ailleurs qu'il a son utilité; c'est vers la suppression de ses principaux inconvénients que j'ai dirigé mes efforts. Pour atteindre ce but, il fallait faire table rase des dispositions anciennes et en chercher de nouvelles, en un mot partir de ce principe que les parois qui protègent l'estomac et les poumons doivent être libérées de tout lien. J'ai donc pensé

qu'en dégageant complètement le buste et en faisant supporter au bassin le poids des vêtements inférieurs et du corset, on pouvait créer un appareil utile et respecter les fonctions physiologiques. Si par une combinaison appropriée j'ai pu étendre cet appareil vers les régions que nous avons exclues comme impropres à fournir un appui, lui faire recouvrir ces régions en les protégeant au lieu de les comprimer; si d'autre part il a été possible de soutenir la paroi abdominale si souvent insuffisante chez la femme, il semble que le problème de l'hygiène du corset soit résolu.



Fig. 6.
Femme obèse avec l'ancien corset.

La description de cet appareil et l'exposition des observations recueillies indiqueront si j'ai atteint le but poursuivi.

Description du corset. — Le corset que j'ai imaginé se compose de deux parties réunies entre elles et solidaires l'une de l'autre. La première, destinée à embrasser la région hypogastrique pour soutenir le ventre ainsi que le fait la ceinture abdominale, est représentée par une

bande de tissu dirigée obliquement d'avant en arrière et de bas en haut de la région pubienne à la région sacrée. Son bord supérieur est réuni à une manière de corselet dont la surface tout à fait plane en avant, ou légèrement convexe selon le volume du ventre, épouse sur les côtés la forme de la crête iliaque, emboîte son bord supérieur de façon à s'appuyer complètement sur ce bord. C'est donc le bord supérieur de la crête iliaque, c'est l'os iliaque lui-même qui, par l'intermédiaire des cordons attachant le corset aux bas, supporte tout l'effort de l'appareil. Cette disposition attribue à la partie inférieure du corset le principal rôle, qui consiste à embrasser et à maintenir plus ou moins étroitement la région abdominale.

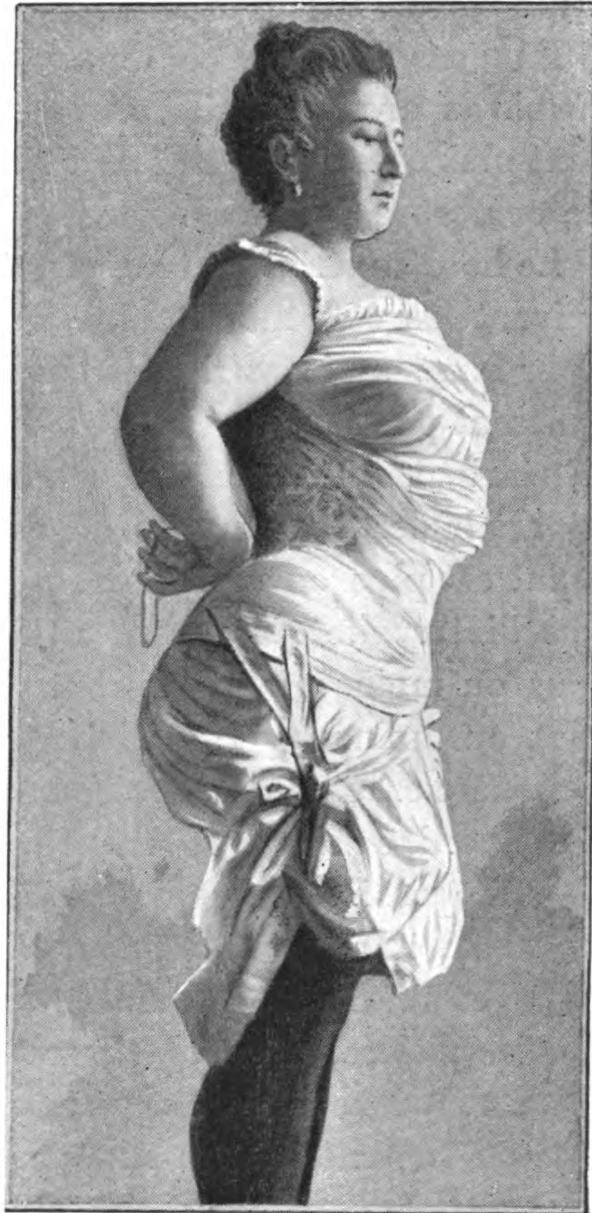


Fig. 7.
Corset Gaches-Sarraute.

Dans sa partie supérieure, qui est accessoire, le corset se continue vers le haut en suivant en avant la direction du plan inférieur et sans forme de cambrure, de façon à respecter la forme normale du corps. Sur les côtés, au-dessus de la crête iliaque, il monte en suivant un plan correspondant à la direction de la sur-

face interne de l'os au lieu de suivre la direction de sa surface externe, de telle sorte que la circonférence de la partie supérieure du corset, en raison de ce retrait sur le côté, est moindre que la circonférence de la partie inférieure de toute l'épaisseur de la crête.

En arrière, la forme du corset représente deux plans réunis au niveau des dernières vertèbres lombaires et qui sont plus ou moins inclinés l'un sur l'autre selon le degré de cambrure de la taille.

Le bord supérieur du corset présente une hauteur variable suivant les cas, mais toujours il doit s'arrêter assez bas pour que les pièces rigides qui le composent en avant ne puissent pas gêner la flexion du buste sur le bassin. En général sa hauteur correspond au milieu de la distance qui sépare la dernière fausse côte de l'appendice xiphoïde. Ce point est plus ou moins éloigné de la crête iliaque selon que l'intervalle qui sépare les fausses côtes du bassin est plus ou moins grand et selon que la cage thoracique est plus ou moins haute, mais il peut être pris comme point de repère exact pour les raisons suivantes :

D'abord, en s'arrêtant sur le trajet des cartilages costaux, il est impossible de serrer la partie supérieure du corset. Le buste étant plus large vers le milieu de la cage thoracique et surtout au niveau du sternum qui surplombe les parties molles, si le corset était serré, les mouvements de flexion deviendraient impossibles par suite de la pénétration de la partie antéro-supérieure du corset sous l'appendice xiphoïde. Et comme l'attitude en flexion est l'attitude la plus habituelle, dans la position assise, par exemple, le corset ne serait pas longtemps supporté.

En second lieu, il est aisé de comprendre que si la région abdominale tout entière, depuis le pubis jusqu'au sternum, est enveloppée dans un appareil inextensible, l'introduction et l'élaboration du bol alimentaire déterminent une gêne

telle qu'on est obligé de dégrafer le corset sur un point ou sur un autre. Il faut absolument laisser en haut ou en bas de la cavité abdominale, au-dessus ou au-dessous du corset, un espace libre suffisant pour permettre à l'estomac d'augmenter de volume.

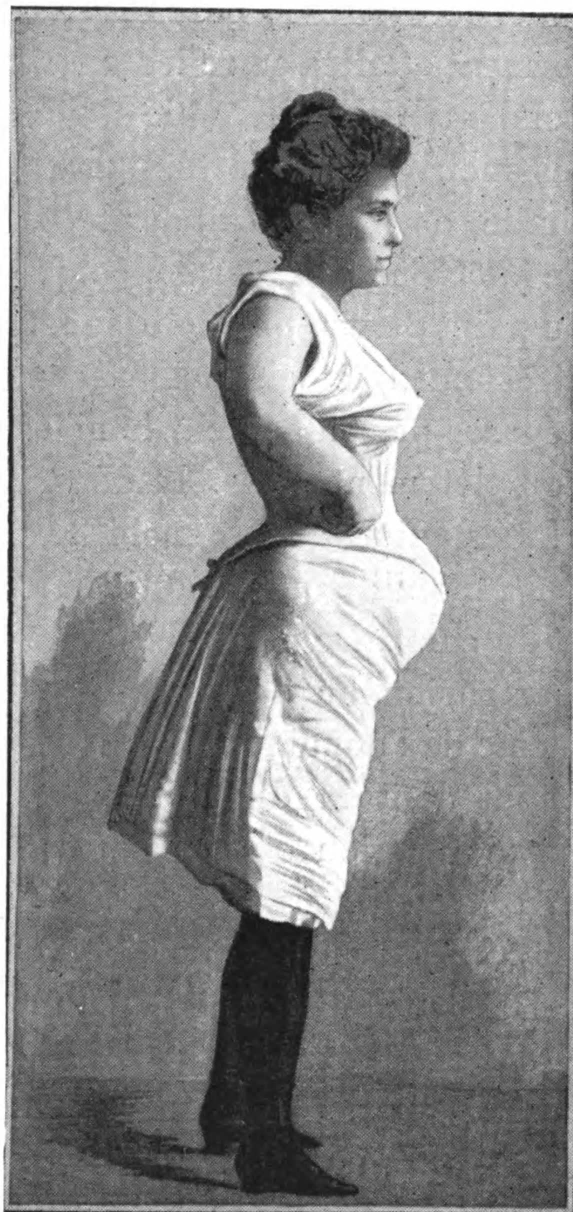


Fig. 8.
Forme des anciens corsets.

Les corsets portés jusqu'à ce jour, prenant leur point d'appui sur le thorax, laissaient l'espace libre dans la région sous-ombilicale. Sans m'arrêter plus longtemps à critiquer le vice de ce procédé, j'estime, et cela va de soi, que c'est en haut de l'abdomen que l'estomac doit pouvoir se développer aux heures des repas. Si ses dimensions sont normales il ne lui faut pas un espace très considérable, la limite que j'ai indiquée entre le bord supérieur du corset et le sternum suffit. Mais dans aucun cas il ne faudrait se laisser aller à faire monter le corset plus haut

En suivant cette indication on peut être sûr que les deux principales fonctions de nutrition, la fonction respiratoire et la fonction digestive, seront respectées. Mais il est d'autres fonctions accessoires dont l'intégrité ajoute au

bien-être physique. Je veux parler des mouvements et de la circulation.

En étendant le corset de la crête iliaque aux côtes par l'intermédiaire de corps rigides, baleines ou ressorts, qui forment attelles entre les deux cavités, on amoindrit l'indépendance du buste, on le solidarise avec le bassin dans tous les mouvements de torsion et d'extension. En un mot on limite, en lui donnant des tuteurs latéraux, les mouvements de la colonne vertébrale, ce qui est une mauvaise condition au point de vue physiologique. Si au contraire le corset est directement et étroitement appliqué sur le bassin et ne dépasse pas en hauteur le niveau indiqué, le buste demeure complètement libre. Il obéit dès lors aux lois physiologiques qui exigent la mobilité propre des os qui le composent, mobilité qui garantit le fonctionnement des poumons et du cœur. De plus, l'intégrité des mouvements de flexion, d'extension ou de torsion se trouvent facilitée par le fait même de l'appui fourni à la région inférieure de l'abdomen, appui dont la direction oblique se continue en arrière jusqu'à l'union du sacrum avec la dernière vertèbre lombaire, ce qui permet au buste de se mouvoir et de prendre les attitudes les plus variées.

Dans la station debout l'immobilisation du bassin favorise l'extension du tronc. Il est aisé d'observer que les femmes se tiennent beaucoup plus droites et gagnent en avant plusieurs centimètres en hauteur.

Le rôle de la partie du corset qui dépasse le pli de la taille en haut, est un rôle de protection pour les viscères contre les influences extérieures et contre la constriction occasionnée par les liens du vêtement. De plus, il permet aux femmes de s'habiller, et même d'aucunes pensent d'une façon élégante, ce qui ne gâte rien, tout en conservant ou en restituant les formes originelles. Dans aucun cas, il ne peut soutenir les seins par la raison bien simple que

ceux-ci placés sur la cage thoracique sont solidaires de leur base d'appui qui doit rester indépendante du bassin.

Le corset se termine en bas à quelques centimètres au-dessous du pli de l'aine; après avoir enveloppé la région hypogastrique de bas en haut à la manière de la ceinture classique, il se continue vers le bas dépassant le pli de flexion de la cuisse de façon que la peau de la région abdominale inférieure soit toujours maintenue et n'ait pas de tendance à s'échapper sous le bord inférieur du corset, en un mot pour que le maintien du ventre soit complètement assuré.

La portion de tissu qui s'étend vers le bas ne gêne aucunement puisqu'elle est dépourvue de toute pièce rigide. Elle sert de trait d'union entre les membres inférieurs et le tronc dans les grands mouvements d'extension par l'intermédiaire de liens qui unissent le bord du corset aux bas. La sensation de solidarité entre les membres inférieurs et le tronc dans l'extension forcée augmente la sécurité de la cavité abdominale en raison directe de l'étendue de la surface d'appui et double la force musculaire de la paroi.

En suivant bien cette description on peut se faire une idée exacte de la silhouette du corps enveloppé par l'appareil et du rôle que celui-ci est appelé à jouer vis-à-vis des viscères abdominaux.

Avec intention je n'ai pas parlé du choix de l'étoffe. Il n'y a qu'un point qui me paraît intéressant sur cette question : c'est la nécessité d'employer en général des tissus inextensibles, puisqu'ils ont à s'appliquer sur des parties inextensibles elles-mêmes. On ne doit pas compter sur les déformations du tissu pour obtenir l'adaptation aux formes qu'ils ont à recouvrir, parce que cette déformation peut dépasser les limites prévues.

Le contact entre l'étoffe et les saillies osseuses doit être obtenu par la coupe des pièces composant le corset, c'est

une question d'adresse. Si l'emboîtement des os se fait bien exactement le corset reste bien en place, la solidité de l'étoffe devient une condition de résistance. Jamais les tissus ne paraissent durs lorsqu'ils sont bien appliqués.

II

MANIÈRE DE PLACER LE CORSET

Après avoir décrit la forme du corset abdominal, indiqué son but et la position qu'il doit prendre sur le buste, j'en ai fini avec les explications théoriques; mais la manière de s'habiller est tellement contraire aux idées que je préconise que les femmes, sans autres indications, ne sauraient pas se servir de cet appareil. Il faut leur en expliquer le fonctionnement si on veut qu'elles le portent convenablement.

1° Avant d'être attaché, le corset sera entièrement délacé et élargi, afin que, placé sur le corps, il puisse descendre facilement aussi bas qu'il est nécessaire au-dessous du ventre, sans repousser ni tirailler les organes, ce qui ne manquerait pas de se produire si l'on tentait de faire descendre l'appareil, préalablement serré, dans la position qu'il doit occuper.

Une fois placé normalement, c'est-à-dire l'extrémité inférieure du busc touchant le bord supérieur de la symphyse pubienne et les pièces évasées des côtés reposant sur la crête iliaque, on assujettit aux bas, par l'intermédiaire de liens élastiques, la partie du corset qui suit le pli de l'aîne, en avant, et celle qui correspond à l'articulation coxo-fémorale, sur les côtés. L'union du corset et des bas ainsi

constituée peut être assimilée à l'action d'un maillot partant du pied et se terminant à la ceinture; la solidarité obtenue concourt à la fixité de l'appareil et présente, en outre, le double avantage : de maintenir tendue l'étoffe des pièces inférieures du corset qui, dépourvues de baleines, pourraient se relever en plis gênants, et aussi, par la suppression des jarretières, d'éviter la ligature circulaire qui déforme les jambes et favorise la stase veineuse dans les membres inférieurs.

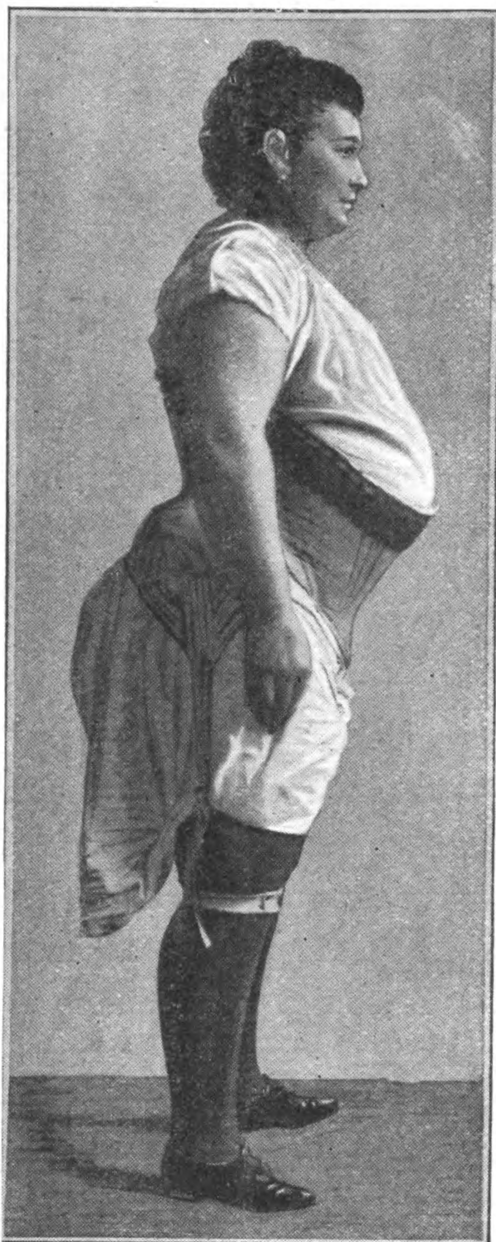


Fig. 9. — Corset Gaches-Sarraute chez une femme ayant besoin d'être soutenue. (Abaissement de l'utérus.)

En indiquant la manière de poser l'appareil, je viens de dire que sa partie inférieure s'applique exactement sur la branche horizontale du pubis; par ce fait, toute la masse abdominale se trouve maintenue *au-dessus* de ce point. Mais le contact entre la surface antérieure du corset et le bas-ventre doit être absolu; on le rend tout à fait intime en serrant le corset en bas et en arrière. Dans ces conditions, poser des jarretelles au niveau du pli de l'aine signifie bien qu'on les fait partir intentionnellement d'un point situé *au-dessous* du ventre, et que leur tension n'intéressera nullement les organes de l'abdomen; au contraire elle déterminera un mouve-

ment de bascule qui a pour effet d'éloigner le corset du corps vers le haut et par suite de permettre le soutien du ventre d'une manière tout à fait parfaite.

Il en serait autrement dans le cas d'un corset s'appliquant non plus *au-dessous*, mais *au-dessus* du ventre, comme le corset thoracique et même le corset qu'on fait de nos jours. On comprend sans peine que des jarretelles attachées au bord inférieur d'un appareil de ce genre augmenteront notablement la pression déjà produite sur la masse intestinale. (Les figures 1 et 7 mettent bien ce contraste en relief.) D'où il est permis de conclure qu'un corset thoracique sera d'un usage moins dangereux, s'il est dépourvu de jarretelles, que s'il est tiraillé vers le bas par des liens tendus.

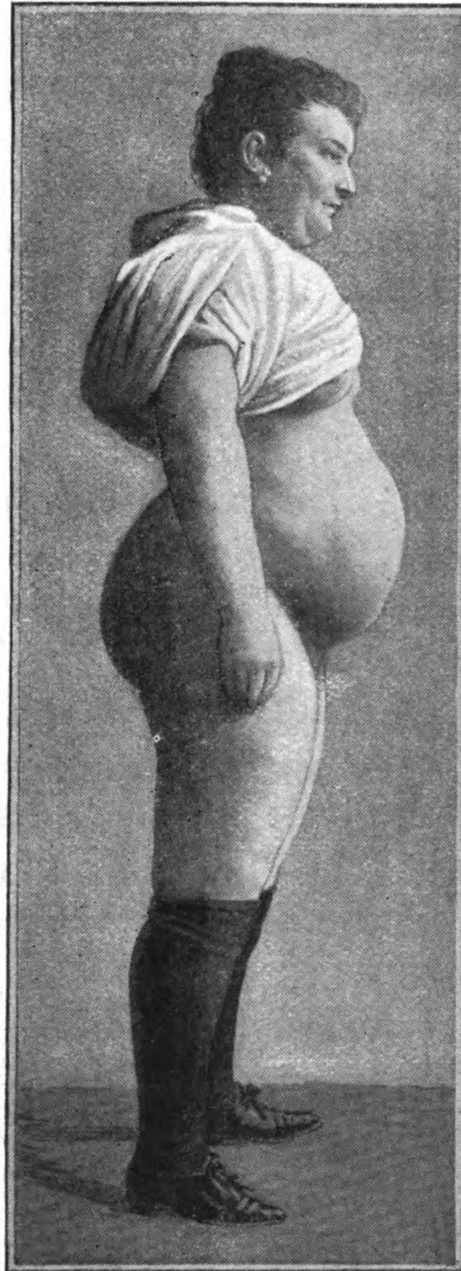


FIG. 10. — La même, nue.

2° Le corset étant ainsi installé, les jarretelles attachées, la masse abdominale bien relevée au-dessus du pubis, et le bord inférieur de l'appareil maintenu en contact intime avec le rebord osseux du bassin, on serre le lacet en commençant par le bas pour bien emboîter la partie inférieure du ventre, puis on termine le serrage en remontant vers le haut. La pression s'exerce ainsi obliquement, de bas en haut, d'avant en arrière; et, à

mesure qu'on serre le corset, on voit apparaître à l'épigastre une saillie d'autant plus accentuée que le ventre était plus volumineux, les organes abdominaux plus distendus. Le corset doit être suffisamment serré pour faire corps avec le bassin. Cette pression, parce qu'elle a pour effet le soutien des viscères, produit bientôt une sensation d'allègement qui est toujours constatée.

3° Dans ces conditions, la taille dessine une ligne oblique en bas et en avant, parallèle à la direction de la crête iliaque. Les ceintures des jupes devront naturellement suivre aussi cette direction et s'attacher, en avant, aussi bas que possible, sur la ligne indiquée par la forme du corset. S'il en était autrement, si la ceinture des jupes était placée horizontalement, elle ferait exécuter au corset un mouvement de bascule en vertu duquel il se rapprocherait du corps en haut et s'en éloignerait en bas, ce qui produirait le contraire du résultat cherché.

Dans les cas normaux, la direction de la crête iliaque continuée par une ligne fictive prolongée sur la paroi abdominale rencontre vers l'ombilic la ligne correspondante du côté opposé; la taille étant placée à ce niveau, l'estomac se trouve au-dessus et dispose de toute la place nécessaire pour se développer.

On doit comprendre que les anciens ajustements ne sauraient s'accommoder de ce déplacement de la ligne de taille vers le bas; les corsages préexistants se trouvent de beaucoup trop courts en avant; il y a donc une réforme à apporter au costume, réforme ennuyeuse, mais qui s'impose. La femme qui veut porter le corset abdominal ne doit point se laisser arrêter par cette modification; il ne faut pas qu'elle hésite à faire subir à ses vêtements les transformations radicales exigées par l'appareil.

D'un autre côté, on observe que plus la direction des ceintures est oblique, en bas et en avant, et se rapproche

des crêtes iliaques, moins les mouvements du buste rencontrent d'entraves. Nous savons, en effet, que les mouvements de torsion, de flexion et d'extension s'exécutent dans la région du corps située entre les deux cavités osseuses; c'est à ce niveau que les articulations vertébrales offrent le plus de laxité et que l'élasticité de la peau en avant est le plus marquée, puisque sa surface libre est plus étendue. Si la ceinture des jupes se rapproche du bassin, la paroi est entièrement dégagée et les mouvements peuvent s'exercer dans toute leur amplitude.

Ajoutons, pour terminer, qu'il est urgent de ne pas serrer les corsages au niveau de la région épigastrique, la plus légère pression en ce point ayant pour effet de comprimer l'estomac et de le refouler au-dessous de sa position normale avec d'autant plus de facilité qu'il en était déjà éloigné auparavant. De plus, la constriction de l'épigastre immobilise le buste dans une attitude intermédiaire entre la flexion et l'extension, ce qui n'est certainement pas une condition avantageuse au point de vue de la nutrition en général. Il ne devrait pas être nécessaire de spécifier que les corsages des robes doivent suivre les lois qu'*indique* le corset, c'est-à-dire s'attacher très bas en avant sur la ligne signalée et présenter au niveau de l'épigastre une convexité correspondant à la forme de la paroi. Mais sur ce point encore il est difficile de faire entendre raison aux couturières, car elles admettent difficilement qu'on leur supprime le moule que leur fournissait le corset et sur lequel elles n'avaient qu'à tendre les étoffes sans faire d'effort d'imagination. De même qu'elles ne comprennent pas que la taille puisse être tout à fait élargie en avant juste à l'endroit où elles avaient l'habitude de la creuser.

En somme, ceux qui interviennent dans la construction du costume féminin font tous leurs efforts pour suggérer aux femmes la pensée de résister à la transformation que

je propose, mais leurs tentatives sont vaines. A notre époque la femme veut ses aises malgré tout. Puis, en général, l'idée de changer de forme ne la choque pas, c'est une chose nouvelle, et les sports auxquels elle a été amenée à prendre part ne sont pas étrangers à sa détermination.

III

EFFETS GÉNÉRAUX ET RÉSULTATS

Les effets produits par ce système de contention sont de deux ordres; ils peuvent être envisagés au point de vue physique et au point de vue physiologique.

Au point de vue physique, le fait d'appuyer le corset sur le bassin, au lieu de l'appuyer sur le thorax, et de supporter le ventre au lieu de le refouler vers le bas, modifie notablement la silhouette de la femme : le dos se cambre, les épaules sont portées en arrière, le thorax se relève et bombe, et la dépression épigastrique, c'est-à-dire la cambrure de la taille en avant, est remplacée par une ligne à peu près droite, plus souvent par une saillie plus ou moins volumineuse.

Si nous comparons les anciens dispositifs avec ceux que je préconise, il nous sera facile d'apprécier la valeur de chacun de ces procédés.

Les anciens corsets prenant leur point d'appui sur le thorax, partie supérieure du tronc, immobilisaient non seulement la cage thoracique, mais toutes les parties sous-jacentes.

En effet, l'action de la colonne vertébrale, la localisation ainsi que l'amplitude de ses mouvements démontrent que les parties de cette tige sont d'autant plus mobiles qu'elles

sont plus éloignées de son point d'implantation sur le sacrum, comme cela se produit pour les tiges végétales implantées dans le sol. En tenant compte de ce fait, on peut émettre en principe que la surface immobilisée et la gêne qui en résultent seront d'autant plus grandes que le tuteur sera fixé plus haut sur le tronc ; car non seulement il annihile les mouvements propres des côtes et de l'épine dorsale sur toute la surface qu'il recouvre, mais son influence s'étend aux articulations vertébrales situées au-dessous. Si le tuteur est fixé en bas, au contraire, il n'a aucune action sur les régions supérieures du tronc, qui restent totalement indépendantes. Le corset abdominal a donc pour premier résultat de faciliter les mouvements du buste.

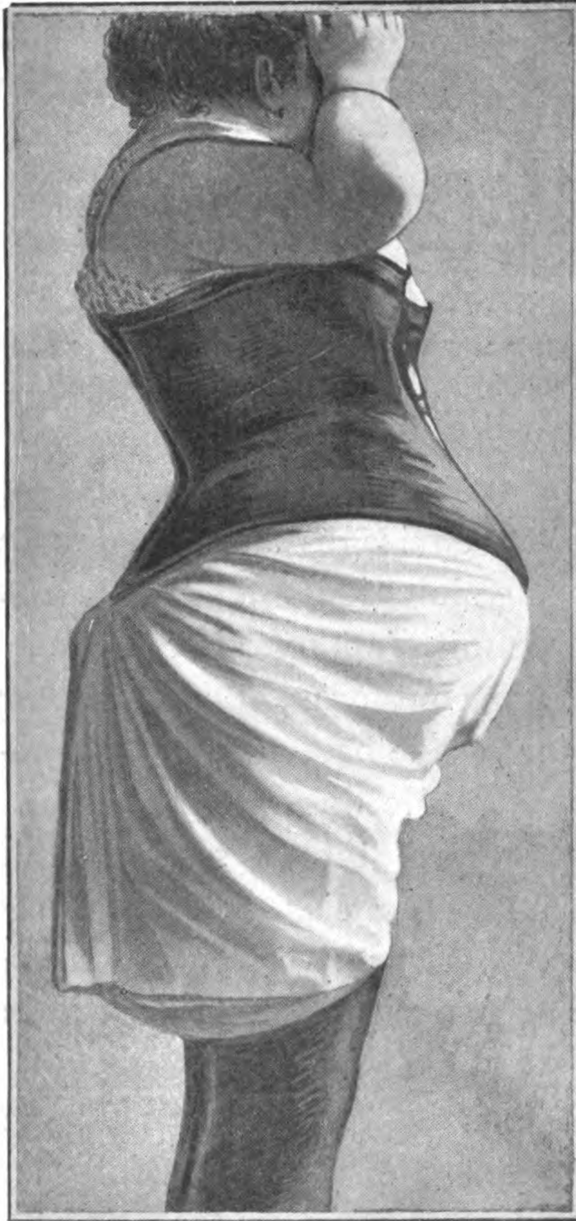


Fig. 11.
Femme avec un corset ordinaire.

Nous voyons, en effet (fig. 11), que lorsqu'une femme revêtue d'un *corset thoracique* veut exécuter des mouvements de flexion ou d'extension, le tronc se meut tout d'une pièce, le bassin suit le thorax, la colonne vertébrale ne s'infléchit pas, les mouvements se produisent par la bascule de tout le buste autour de l'articulation coxo-fémorale.

Avec le *corset abdominal* (fig. 12), les grands mouvements s exécutent au niveau de toutes les articulations des os du tronc, tandis que le bassin et les membres inférieurs peuvent rester fixes. Cette expérience facile à réaliser, à condition que le corset ne dépasse pas en hauteur les dernières fausses côtes, nous fournit la preuve du principe énoncé, à savoir : que plus l'obstacle est placé haut sur le buste, plus l'étendue immobilisée est considérable et vice versa.



Fig. 12. — Femme normale avec le corset Gaches-Sarraute.

On constate, d'autre part, que le fait de bien emboîter le bassin et de le solidariser avec les membres inférieurs au moyen de liens flexibles facilite la station debout dans une attitude régulière. Le poids du corps étant bien réparti, la femme s'appuie plus volontiers sur les deux talons, au lieu de faire porter tout le corps sur une seule jambe, ce qui provoque cette déviation du bassin qu'on observe chez presque tous les individus. J'ai pu m'assurer dans maintes circonstances, en plaçant le corset sur des fillettes se tenant mal, que le

fait seul d'appuyer l'appareil également sur les crêtes iliaques a pour conséquence immédiate de redresser les omoplates et de les mettre sur un même plan horizontal.

Les effets physiologiques, qui n'apparaissent qu'au médecin et ne sont révélés que par l'examen des organes internes, se laissent cependant prévoir par l'aspect seul de la physionomie. Avec un corset abdominal qui la soutient et la repose, la femme a les traits moins tirés, les yeux moins cernés, elle est plus vivace, plus énergique. Allégée d'une partie de son poids, puisque c'est le corset qui porte son ventre, elle dispose de cette force maintenant inutilisée et peut l'employer à des exercices dont un plus grand nombre de muscles bénéficient. Bien des femmes, malades sans que la cause de leur état fût bien déterminée, condamnées à un repos presque constant, sont aujourd'hui vigoureuses, bien portantes, peuvent marcher et sans rien exagérer renaissent à la vie.

Le simple changement de corset a-t-il pu donner de tels résultats?... Oui, parce que jusqu'aujourd'hui tous les corsets, construits sans règles, ni lois, agissaient en sens inverse des indications naturelles et contrariaient toutes les fonctions physiologiques. L'estomac était refoulé vers le bas-ventre, le rein avait quitté sa loge, l'intestin, à la suite du ralentissement de la circulation alimentaire, était distendu, et toute cette masse pesait à son tour sur les organes génitaux dont les fonctions étaient également troublées. La paroi abdominale, insuffisante pour résister à cette pression constante, se laissait distendre et quelquefois déchirer, livrant ainsi passage à l'intestin. Cela avait suffi pour rendre la femme inquiète, nerveuse, pour la mettre dans un état d'infériorité physique et la vouer à des maladies factices inconnues des personnes ne portant pas de corset.

Refoulant d'une part vers le bas-ventre les organes abdo-

minaux, relevant les seins sous le menton, d'autre part, le *corset thoracique* imposait aux viscères, par le fait de cet évidement épigastrique et par la pression exercée sur le

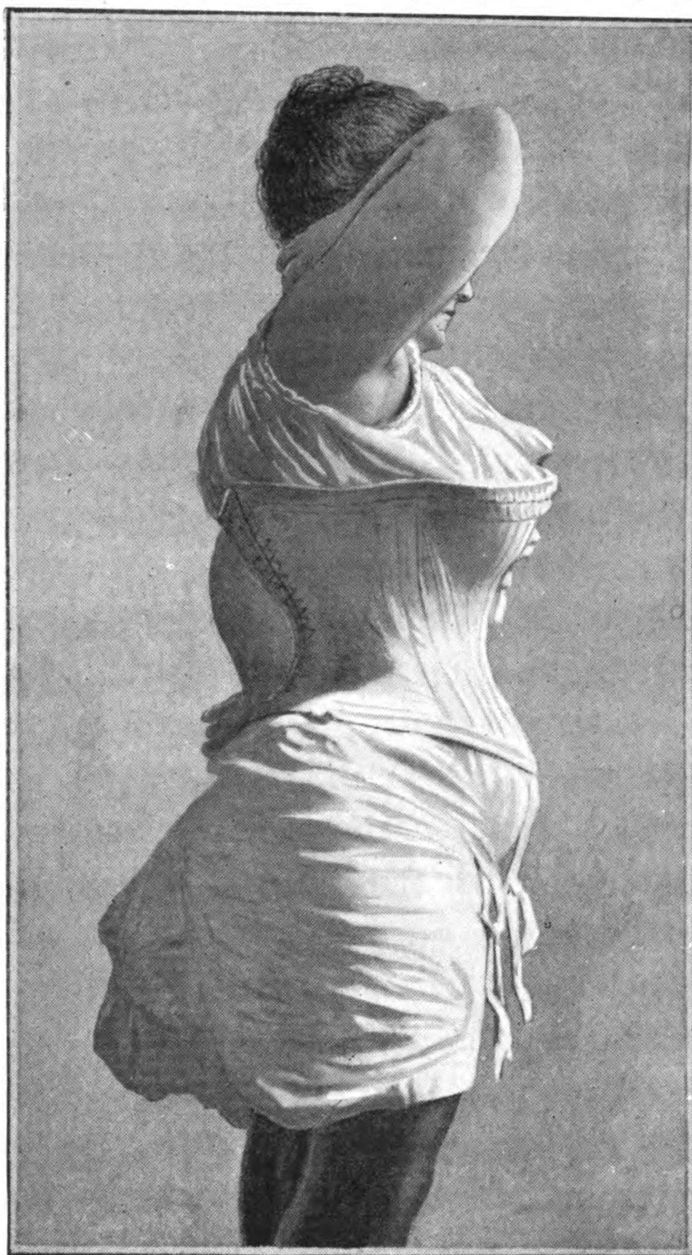


Fig. 13. — Femme avec l'ancien corset.

haut du ventre, l'obligation de se réfugier aussi loin que possible de cette cambrure que la femme a envisagée jusqu'ici comme l'idéal de la beauté plastique et qui n'en est que la parodie. Dans cet état, la face antérieure du

buste était sinueuse, il est vrai, mais disproportionnée ; trop mince au centre, trop épaisse aux extrémités, trop artificielle en un mot pour que la nutrition s'exerçât dans des conditions favorables (fig. 15).

L'emploi d'un corset méthodique, bien étudié, agit tout différemment. Par son intermédiaire, c'est la face antérieure du corps qui est bombée. et ce sont la face postérieure et les faces latérales qui deviennent sinueuses, obéissant en cela aux règles naturelles. Aussi voyons-nous tous les phénomènes anormaux disparaître dès que l'appareil qui les a provoqués est supprimé.

L'enveloppement simple du bassin, s'arrêtant au-dessous de l'épigastre, permet à l'estomac et aux organes supérieurs de rester à leur place, premier point très important. Dès lors la région hypogastrique ne contient plus que l'intestin, et celui-ci, dégagé de la compression qui pesait sur lui, fonctionne plus régulièrement; la circulation alimentaire se fait plus vite, les fermentations anormales diminuent, la constipation disparaît. Tous les organes reprennent peu à peu leur position et leurs dimensions premières, quelque distendus qu'ils aient été auparavant.

L'action mécanique du soutien partant d'en bas se transmet directement d'un organe à l'autre; la masse intestinale, servant de coussin à l'estomac et au rein, leur offre un point d'appui beaucoup plus sûr que les ceintures à pelotes dont la fixité et les rapports avec les organes déplacés sont souvent incertains et dont l'action est toujours contrariée par la nécessité de leur adjoindre un autre corset.

L'ascension de l'estomac sous l'influence du corset abdominal a été mise clairement en lumière à l'aide de la radiographie. Nous avons pu, par ce moyen, comparer sa forme et sa position respective chez un même sujet, et nous avons pu constater que si l'ancien corset entraîne l'estomac vers

le bas, en lui donnant une forme triangulaire très allongée, le corset abdominal, au contraire, le maintient près du diaphragme, sans que la grande courbure puisse glisser vers le bas.

Mais cette preuve n'est pas la seule qui nous permette d'affirmer que l'estomac réintègre l'épigastre d'une façon définitive dès que le ventre est relevé par le corset.

J'ai remarqué, et on m'a signalé le fait, que dans les cas de dilatation gastrique, le clapotement dans les grandes inspirations ou dans la marche est, avec les corsets ordinaires ou sans corset, perçu dans le milieu du ventre ; avec le corset abdominal, on le sent sous la voûte diaphragmatique. La sensation est très nette, c'est sur la paroi supérieure de l'estomac que les liquides et les gaz qu'il contient viennent se briser.

Enfin, dans presque tous les cas de dilatation, l'application du corset abdominal provoque une série de symptômes se produisant dans les premiers jours, et qui indiquent bien le déplacement de ce viscère vers le haut. C'est, par exemple, un sentiment de malaise, de réplétion stomacale allant quelquefois jusqu'à la régurgitation des liquides et des gaz contenus dans sa cavité.

Cet ensemble de faits, joints à la constatation directe que tout médecin peut faire, ne laisse aucun doute sur le bénéfice que l'estomac retire d'un pareil procédé de contention. Je n'ai pas besoin d'insister davantage sur ce point, mais je suis obligée de répéter encore que, pour obtenir tous les effets désirés, c'est-à-dire pour amener les organes dans une position normale, car à l'époque actuelle on ne les y trouve jamais, il est absolument indispensable de soutenir le ventre de bas en haut, de laisser l'épigastre complètement dépourvu de corset, d'exagérer même la laxité des vêtements à ce niveau, dût la présence de ce viscère produire une saillie volumineuse désagréable à

voir, et dussent les femmes trouver difficilement à s'habiller.

Si, au mépris de ces indications, on voulait contenir l'épigastre et serrer la région abdominale horizontalement en écrasant l'estomac et l'intestin d'avant en arrière, on n'obtiendrait ni l'ascension, ni la réduction des organes distendus.

En outre, la capacité de la cavité abdominale définitivement fixe sur toute son étendue serait amoindrie et déterminerait une pression néfaste sur le plancher du bassin.

Je considère ces stigmates caractéristiques : l'effacement de la région hypogastrique et le développement de l'épigastre, comme le criterium de mon procédé, l'indice de la valeur du corset abdominal. Je ne m'arrêterai pas à démontrer que le rein bénéficie tout naturellement de l'action du corset; celle-ci se manifeste sur tous les viscères abdominaux, et le coussin fourni par la masse intestinale soulève tous ceux qui sont placés au-dessus de lui en dégageant ceux qui sont au-dessous.

C'est ainsi que les organes génito-urinaires, affranchis du poids du contenu abdominal et libérés à leur partie supérieure, se redressent, reprennent leur position régulière et fonctionnent plus facilement. Bon nombre de grossesses, chez des femmes considérées comme stériles, ont suivi de près l'adoption du corset abdominal. Et dans le même ordre d'idées, on peut attribuer à la même cause la disparition des douleurs menstruelles dues aux déviations utérines, ce qui corrobore l'hypothèse du dégagement de l'utérus dans le cas où il n'a pas été possible de vérifier sa position.

Amincissement. — Avant de terminer l'énumération déjà bien longue des modifications apportées par le corset abdo-

minal, il me faut signaler un phénomène assez curieux, assez difficile à expliquer; je veux parler de l'amincissement général de la femme et de l'amaigrissement de toute la région recouverte par l'appareil.

Ainsi par exemple, nous voyons couramment des femmes extrêmement grasses, à ventre volumineux, essayer de porter le corset abdominal. Dès que l'appareil est placé, et qu'il met en évidence, au haut de la taille, le ventre qui était dissimulé vers le bas par l'ampleur des jupes, la femme est choquée par cette protubérance disgracieuse, à tel point que plus d'une recule devant cette transformation physique aussi peu avantageuse. Mais celles qui sont assez souffrantes, et c'est le plus grand nombre, pour tenter malgré tout l'expérience, voient cette saillie abdominale, qui était au premier moment très dure et très tendue, se ramollir, devenir plus malléable, puis diminuer progressivement.

Au bout de quelques mois, cela varie avec les individus, c'est par dizaines de centimètres qu'on peut noter la diminution d'étendue de l'abdomen, autant en largeur qu'en hauteur, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Que s'est-il donc passé pour produire un tel effet, et sur quels tissus porte l'accélération nutritive?... Il est évident que l'amincissement de la région abdominale est dû tout d'abord à la compression exercée avec continuité tant sur les parois que sur les organes internes. Le fait est évident, mais le processus est complexe.

Peau. — La peau, que nous trouvons habituellement distendue au delà des limites normales, s'était modifiée anatomiquement sous l'effort des viscères abdominaux refoulés vers le bas par la pression des corsets. Les muscles, impuissants à maintenir la paroi, avaient fini par céder, par

perdre leur tonicité. Les espaces conjonctifs de l'hypoderme, agrandis, avaient permis l'accumulation des cellules adipeuses dans leur intervalle, accumulation d'autant plus facile que déjà la graisse avait des tendances à se déposer et à séjourner dans ces régions déclives où la circulation est ralentie.



Fig. 14. — Femme obèse avec le corset Gâches-Sarraute.

L'application d'un appareil enveloppant et renforçant concentriquement toute la région supprime de ce fait la poussée viscérale, favorise l'éliminination de la graisse en même temps que son retour dans la circulation générale, et par suite restitue aux muscles leurs qualités premières. La paroi, en effet, subit une rétraction continue et diminue toujours d'étendue, aussi bien dans le sens de la largeur d'une épine iliaque à l'autre, que dans le sens de la longueur du sternum au pubis, jusqu'à ce qu'elle ait retrouvé ses dimensions normales. Le fait est mis nettement en évidence par la mensuration; il est prouvé, en outre, par la différence d'étendue et la modification qu'on est obligé de faire subir aux corsets après quelques mois d'usage. La différence est plus ou moins accusée selon les cas, mais j'ai constaté

jusqu'à 20 centimètres de diminution de la paroi dans le sens de la longueur.

Il est donc permis d'affirmer que la paroi abdominale primitivement distendue s'amincit et se rétrécit en même temps sous l'influence d'une pression agissant dans un sens favorable à la circulation, et que, en supprimant la déclivité naturelle de la région par une pression bien combinée, les éléments graisseux ne sont plus arrêtés et passent plus rapidement dans le torrent circulatoire.

Mais les viscères participent aussi à cette rétraction; l'estomac et les intestins, soit parce qu'ils ont récupéré leur tonicité musculaire, soit en raison de l'accélération de la circulation alimentaire qui diminue la production des gaz dans leur cavité, retournent à leurs dimensions premières. Ils offrent ainsi une surface moins étendue à recouvrir et la peau débarrassée de l'excès de graisse qui l'avait envahie reprend toute son élasticité.

C'est ainsi qu'on peut expliquer, me semble-t-il, la disparition de la saillie abdominale qui est très caractéristique chez la femme habituée au port du corset abdominal et le retour aux formes normales même en l'absence du corset. C'est ce que montrent nettement les figures 4 et 5 qui représentent des femmes normales ayant porté pendant plus de deux ans le corset Gâches-Sarraute.

IV

INDICATIONS

Le corset abdominal ne violant aucune des lois de la physiologie est applicable dans tous les cas normaux, c'est-à-dire à toutes les femmes bien portantes ; il constitue, à mon sens, la manière normale de se vêtir et de se maintenir sans porter atteinte à aucune de nos fonctions.

Il peut être porté à tout âge, parce qu'il n'est pas construit d'après un type unique déterminé à l'avance, qu'il ne doit point modeler le corps à sa forme, mais bien au contraire épouser la forme de celui-ci, en suivant les variations apportées par la conformation du sujet. Ce n'est pas un appareil spécial que je préconise, mais bien plutôt une indication précise devant servir de règle pour la construction d'un appareil et, pourvu que l'indication donnée soit suivie, peu importe le procédé employé pour atteindre le résultat cherché.

Chez l'enfant, par exemple, on conviendra que pour laisser toute latitude au développement du squelette, au fonctionnement des viscères thoraciques et abdominaux et pour prévenir les attitudes vicieuses du tronc, il y a intérêt à dégager la partie supérieure du corps de tout vêtement rigide à forme déterminée, quelle que soit cette forme. L'enfant se développera d'autant plus facilement que son action mus-

culaire sera plus énergique, ses mouvements plus fréquents et plus variés. Il faut donc, pour favoriser la variété et l'amplitude des mouvements, débarrasser le haut du thorax de toute entrave.

Il ne semble pas que cette opinion ait prévalu jusqu'à ce

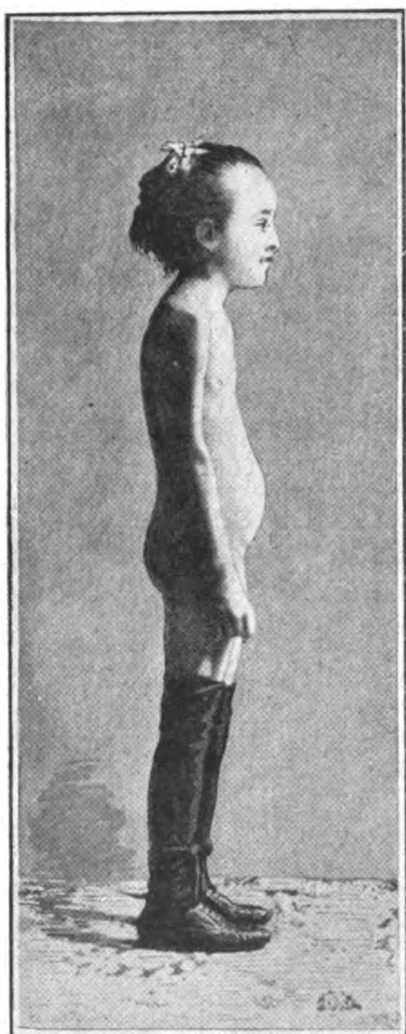


Fig. 15.
Enfant de 9 ans.



Fig. 16. — La même
avec la brassière ordinaire.

jour, et bien des fillettes se tenant mal, ayant les omoplates saillantes, le buste incurvé, manquant en un mot d'énergie et de force, sont munies de corsets dits *de maintien.* Ces corsets emboîtant la région dorsale tout entière sont complétés par des bretelles qui entourent l'articulation scapulo-humérale dans le dessein de l'attirer en arrière.

En avant, ils sont formés d'une surface plane placée sur le haut du thorax. L'ensemble du système tend à immobiliser le buste pour le redresser. Le moyen me semble illogique au moins dans tous les cas où il n'existe point de lésions anatomiques. J'estime en principe qu'il est de beaucoup préférable de favoriser la liberté complète des mouvements, c'est ce qu'on cherche d'ailleurs par la pratique des exercices de gymnastique; mais je démontrerai qu'on peut y aider, d'une façon beaucoup plus efficace parce qu'elle est constante, par l'emploi d'un corset bien appliqué.



Fig. 17. — La même avec le corset Gâches-Sarraute.

L'enfant se tient mal parce que ses épaules sont lourdes à porter, parce que l'effort qu'il doit faire pour se redresser le fatigue; ses muscles n'ont pas l'énergie nécessaire pour le maintenir; sa nutrition suffit à peine à son développement, et il se laisse tomber en avant. Ce corset de maintien qui embrasse son dos et ses épaules l'empêche de se redresser et ne fait qu'augmenter le poids dont il est chargé. Les bretelles tirent l'articulation en arrière, mais la colonne vertébrale ne se redresse pas sous leur effort, elle prend une position spéciale, absolument anormale, et qui persiste même après l'enlèvement de l'appareil. En un mot, *le corset dépassant une certaine hauteur, surtout lorsqu'il est muni de bretelles, ne soutient pas la colonne vertébrale, il pèse sur elle*; et si les attitudes vicieuses sont

plus fréquentes chez les fillettes que chez les garçons, c'est à ce dispositif mal entendu qu'il faut l'attribuer.

Le seul moyen propre à favoriser le redressement et le maintien du buste chez l'enfant comme chez la femme, j'en suis convaincue par l'expérience, consiste à fournir un appui seulement aux vertèbres lombaires. Sous l'influence de cet appui même très léger, combiné avec une pression s'appliquant très bas, en avant, le haut du corps se redresse immédiatement, le thorax bombe, les épaules s'effacent; l'enfant se trouve allégé de tout le poids de son buste. J'ai eu maintes fois l'occasion de réaliser cette expérience sur des fillettes se présentant dans les conditions décrites, je faisais couper les bretelles et descendre le corset vers le bassin; aussitôt, la nature reprenant ses droits, le buste se plaçait dans l'extension. C'est ainsi que j'ai pu réunir un certain nombre d'observations dans lesquelles le corset abdominal a certainement favorisé le développement général des enfants et corrigé très rapidement leurs mauvaises attitudes (fig. 15 à 19).



Fig. 18. — Fillette de 12 ans avec une brassière.

J'ai voulu mettre ces résultats en évidence à l'aide de données précises. Sur des sujets successivement revêtus

du corset thoracique, puis du corset abdominal, j'ai pris des mensurations, en avant, de la base du sternum jusqu'à terre et, en arrière, de la 7[e] vertèbre cervicale jusqu'à terre, et toujours, dans le second cas, je constatai une augmentation de 4 centimètres au moins à la région antérieure du corps. C'est-à-dire que si, avec leur corset thoracique ou leur corset de maintien, les jeunes sujets mesuraient, par exemple, 1 m. 54 en avant et 1 m. 58 en arrière, en faisant descendre l'appareil sur le bassin, en dégageant les épaules et la cage thoracique, la différence se présentait en sens inverse, je trouvais 1 m. 58 en avant et 1 m. 54 en arrière. Ces chiffres sont pris au hasard, mais les différences constatées atteignent les proportions indiquées (fig. 15 à 19).



Fig. 19. — La même avec le corset Gâches-Sarraute.

Dans le sens horizontal, les mensurations donnent des indications concordantes : sous l'influence du dégagement complet du buste, les dimensions de la région thoracique antérieure augmentent aux dépens de la région dorsale qui s'efface. Si l'on prend le creux axillaire comme point de repère on trouve, avec le corset abdominal, un élargissement de la région antérieure qui varie de 6 à 10 centimètres ; la région posté-

rieure est, au contraire, rétrécie dansles proportions respectives de 3 à 7 centimètres; mais toujours la circonférence totale du buste à ce niveau est nettement augmentée. Du reste, le fait peut aisément se vérifier sans l'aide de mensurations, il suffit de faire tout simplement endosser aux enfants leurs anciens corsages : la taille se trouve trop courte en avant et il est impossible de les boutonner, faute de largeur.

Il est donc certain qne le corset bien fait, placé au-dessous de la ligne de flexion ou d'extension générale du corps, favorise l'amplitude des mouvements et permet aux fillettes de se développer aussi vigoureusement que les garçons de même âge.

Les indications que je viens de présenter au sujet des fillettes se retrouvent dans le même ordre chez les femmes normalement constituées. Chez elles aussi le redressement et le développement du buste s'effectuent par le même procédé, mais le corset tel que je l'entends fournit en outre aux organes abdominaux un soutien qui est toujours nécessaire.

Il reste maintenant à examiner les cas pathologiques pour distinguer ceux qui pourront être avantageusement traités par l'application de notre appareil.

D'après toutes les remarques que nous avons faites au sujet de l'action exercée par ce corset sur les organes abdominaux, on conclura qu'il est indiqué dans tous les cas de ptose. En soutenant le ventre de bas en haut par sa partie inférieure, depuis le pubis sur lequel il prend son point d'appui en avant, jusqu'au-dessus de la taille, il porte et maintient vers le haut tout le contenu abdominal; son effort se transmet directement, par une répercussion facile à interpréter, jusqu'aux organes supérieurs. C'est ainsi que la masse intestinale servira de coussin à l'estomac et aux viscères qui l'entourent, comme je l'ai déjà signalé. Cet effet se produit en général tout simplement, sans difficultés,

et les malades se trouvent dès l'instant soulagées sans le secours d'autres artifices.

Ce procédé est beaucoup plus logique que ceux employés jusqu'à ce jour, plus simple que la ceinture hypogastrique munie ou non de pelotes et complétée presque toujours par un corset thoracique; car, d'une part, les pelotes ne conservent pas toujours leurs rapports avec les organes déplacés et par conséquent ne remplissent pas leur rôle ; d'autre part, le *corset thoracique*, en serrant la taille, refoule vers le bas les organes que la ceinture a pour but de remonter. *Ces deux appareils agissant chacun de son côté dans une direction opposée entraînent les viscères en avant dans une situation tout autre que celle qui leur est assignée par la nature*, et par conséquent défavorable.

Le *corset abdominal* réunissant la ceinture et le corset permet d'éviter la constriction de la cavité viscérale sur la région antérieure et les organes sont portés directement à partir du pubis dans leur position normale.

Abaissement du rein. — On comprend sans peine que, dans les cas d'ectopie, le rein se trouve particulièrement soutenu par cet appareil qui doit alors être très serré par le bas; la masse intestinale lui fournit un appui permanent, le repousse dans sa loge et l'y maintient à demeure malgré la variété des mouvements que la malade peut exécuter. De plus, le corset en remontant et serrant les organes les immobilise, et l'immobilisation tout indiquée dans cette affection est à ce point appréciée par les malades que celles-ci déclarent ne plus souffrir aussi longtemps que cette immobilisation persiste.

Dilatation de l'estomac. — L'estomac, chez la femme qui porte un corset et se serre la taille, est toujours déformé,

délogé de sa position et descendu vers l'abdomen; le déplacement et la distension peuvent être plus ou moins considérables, mais ils existent généralement; les personnes dont l'estomac est normal sont des exceptions.

Évidemment les formes ajustées du costume féminin ne laissent pas deviner qu'il peut exister en avant, au-dessus de la taille, un organe volumineux dont les dimensions varient plusieurs fois par jour, précisément à l'endroit qu'on étrangle et qu'on façonne de manière à le rendre le plus mince possible. Tel est cependant l'effet de tous les corsets, c'est en cela que consiste leur principal défaut, car il n'est pas permis de supposer que l'estomac sur lequel on appuie et auquel on assigne un espace fixe, restera à sa place après qu'il aura reçu le bol alimentaire, et pourra exécuter les mouvements propres à mettre chaque parcelle des aliments en contact avec le suc gastrique. Si la place qui lui appartient avait toujours été réservée, si l'on était habitué à voir l'estomac bomber à l'épigastre chez la femme comme chez l'homme, on ne serait pas surpris et choqué par la saillie que détermine l'application du corset abdominal, saillie d'autant plus considérable au début que l'estomac est plus distendu.

L'un des buts atteints par le corset abdominal consiste précisément à reporter l'estomac vers l'épigastre et à lui laisser une place libre suffisante pour se développer à l'aise après le repas, extérieurement pour ainsi dire, grâce à l'élasticité des téguments, et non aux dépens de la cavité abdominale en refoulant les autres organes. *Le résultat est obtenu d'une manière absolue à la condition de réserver entre le bord supérieur du corset et le sternum un espace de plusieurs centimètres*; j'ai insisté plus d'une fois déjà sur cette condition indispensable, et je dois dire que j'ai eu à lutter sur ce point même avec les médecins. Car en me demandant de soutenir les seins avec le corset abdominal qui tient lieu

de ceinture hypogastrique, ils ne se rendaient pas exactement compte de ce fait que les seins se trouvent sur le thorax bien au-dessus de l'épigastre et qu'en les atteignant avec le corset qui est, nous l'avons vu, toujours rigide, ils assignaient une place fixe à l'estomac et immobilisaient la région. Or j'ai toujours résisté à cette suggestion, et l'expérience m'a prouvé que j'avais raison.

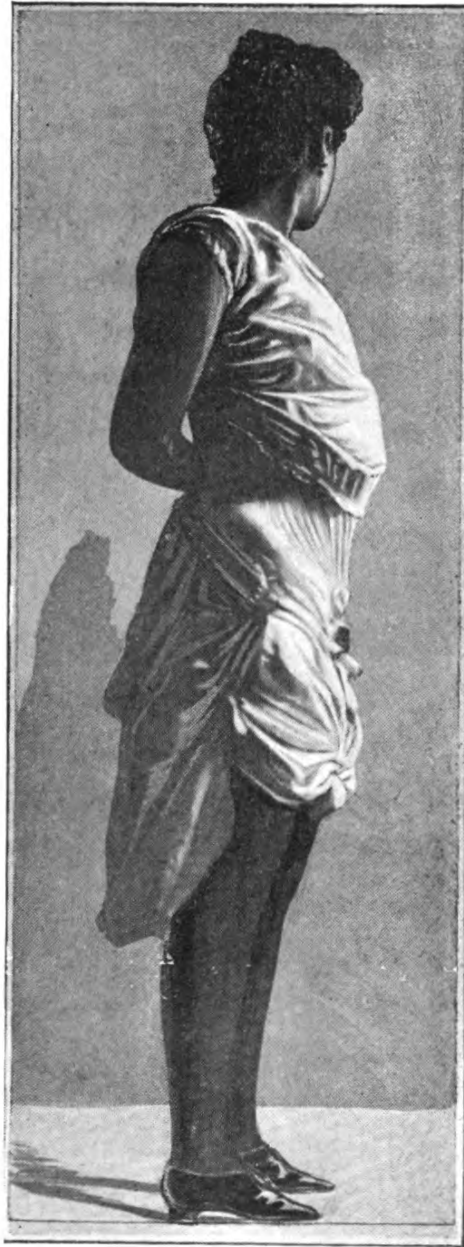


Fig. 20. — Estomac relevé dans un cas de ptose.

Le corset abdominal a donc pour effet direct de soulever l'estomac et de supprimer la distension qui affecte la grande courbure; nous sommes en droit de conclure que son application est indiquée dans tous les cas de ptose et de dilatation stomacale dont il amène mécaniquement la disparition en un temps relativement court. Il est bien entendu que s'il existe des lésions anatomiques ou organiques, l'action du corset est tout à fait inutile.

Constipation. — La pression exercée de bas en haut sur la paroi abdominale se transmet, avons-nous dit, aux organes sous-jacents. Le premier effet de cette action toute mécanique est de restituer la tonicité des fibres musculaires de l'intestin et, conséquence naturelle, d'en faciliter

les contractions. La circulation intestinale semble par là même accélérée. L'effet s'étend à toute la longueur du tube digestif contenu dans l'abdomen, à la condition toutefois qu'on n'interpose pas sur un point quelconque de la paroi un élément de constriction circulaire qui viendrait diminuer en ce point le calibre de l'intestin et entraver la marche des matières en digestion. Nous avons longuement exposé que la partie antérieure de notre corset est précisément disposée en surface plane dans le but bien déterminé d'empêcher qu'un lien puisse déprimer circulairement la paroi.



FIG. 21.
Femme obèse, nue.

En outre, et ceci est une conséquence psychologique intéressante à signaler; le seul fait de placer un vêtement serré sur la région du bassin oblige les femmes à penser à leur ventre. Comme elles se sentent d'autant plus à l'aise et que le corset tient d'autant mieux en place que le ventre est plus libre, et que, d'autre part, leur tournure est plus élégante dans ce dernier cas, elles s'habituent à se donner la peine d'aller à la garde-robe tous les jours. Toujours est-il, qu'en raison de ces causes multiples, on voit disparaître la constipation, cette affection si rebelle chez la femme et qui résiste le plus souvent à toute médication.

En somme, le tube digestif tout entier bénéficie de ce procédé de contention qui consiste, je le répète, à porter de bas en haut, uniformément et régulièrement sans interruption, tous les organes situés dans l'abdomen, et on peut affirmer que la fonction de digestion retrouve ainsi ses conditions normales, malgré la vie sédentaire qu'on mène dans les villes, malgré le costume et malgré toutes les mauvaises conditions que nous impose la civilisation.

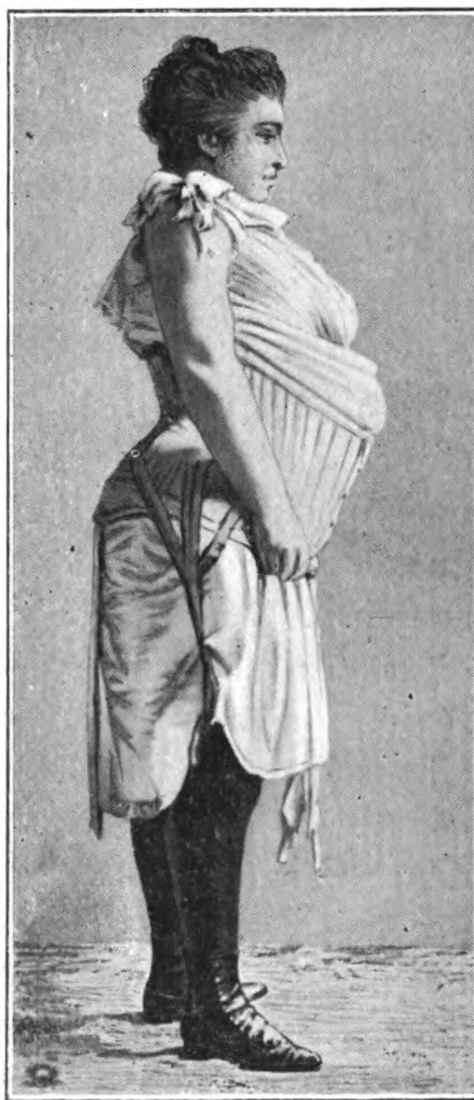


Fig. 22. — La même avec le corset Gâches-Sarraute.

Utérus. — Au risque de me répéter, je ne puis cependant passer sous silence le rôle que joue le corset vis-à-vis des organes génito-urinaires, rôle qui se déduit logiquement du mode d'action de l'appareil. En débarrassant le bas-ventre du poids de toute la masse intestinale, il amène la libération de l'utérus à sa partie supérieure; le plancher du bassin ne supportant plus à lui seul la pression des viscères abdominaux qui pesaient sur lui, tous les organes de l'excavation se trouvent dégagés. Il est d'observation courante de voir diminuer sous cette influence les douleurs inhérentes aux déviations utérines et surtout à l'antéversion, douleurs qui se manifestent avec plus d'acuité au moment des règles.

C'est au redressement de l'utérus qu'il faut attribuer cette amélioration.

J'ai également constaté que l'action n'est pas moins favorable sur les prolapsus utérins lorsque les ligaments, simplement relâchés, sont encore susceptibles de recouvrer leur vitalité.

Inflammation des annexes de l'utérus. — Le corset abdominal, ai-je dit, doit être employé chez tous les sujets normaux, chez l'enfant comme chez l'adulte. A ce point de vue il peut être classé comme un vêtement hygiénique utile à toutes les femmes. Il est également utile et peut être considéré comme le meilleur traitement des affections que j'ai signalées. Mais il est des cas où il doit être appliqué d'une façon tout à fait spéciale sous peine de n'être pas supporté. C'est lorsqu'il existe des états inflammatoires *aigus* des annexes de l'utérus. Ces affections rendent la région du bas-ventre très douloureuse, et pour arriver à alléger le petit bassin du poids de l'intestin qui favorise la congestion des organes génitaux, il faut agir avec prudence : soutenir le ventre très légèrement d'abord, puis progressivement à mesure que les douleurs diminuent, jusqu'à ce que la tolérance soit complète. Ce procédé exige, bien entendu, qu'aucun lien, ni aucune constriction ne soient placés au-dessus de la région que nous maintenons jusqu'à ce que les douleurs aient entièrement disparu. Il serait même à désirer que la malade voulût bien ne s'habiller qu'avec des robes retenues seulement sur les épaules sans aucune ceinture, et cela est très difficile à obtenir. Lorsque les annexites sont chroniques, le corset est en général bien supporté, cependant à certains moments on est forcé de le supprimer comme on doit supprimer toute espèce de vêtement serrant le ventre.

Tumeurs. — Les ovaires kystiques déterminent également des douleurs très violentes, et surtout sont très sensibles à la pression : dans deux cas de ce genre le corset n'a absolument pas été supporté.

Par contre les tumeurs fibreuses subissent très bien l'enveloppement de l'abdomen, et sous l'influence de l'ascension des viscères abdominaux, elles semblent se décongestionner et diminuer de volume.



Fig. 23. — Grosse tumeur fibreuse de l'utérus.
Corset Gâches-Sarraute.

Hernies. — Après avoir passé en revue les différents désordres viscéraux et recherché les moyens de les éviter, il me reste à parler de la paroi qui enveloppe les viscères et qui participe fatalement aux déformations de ceux-ci.

La paroi abdominale, dont la résistance est en quelque sorte limitée, perd ses qualités, sa puissance de réaction, lorsque sa surface se trouve augmentée d'une façon continue par la réplétion exagérée de l'abdomen ou par des grossesses successives (fig. 24 et 25). On comprend qu'il soit utile de la consolider par

l'adjonction d'un appareil qui la double sur toute son étendue et qui lui permet, en l'aidant à porter et à maintenir la masse abdominale, de recouvrer ou de conserver ses dimensions normales. A plus forte raison, cet appui lui sera-t-il nécessaire si la couche profonde, c'est-à-dire les muscles ou les aponévroses, présente des solutions de continuité livrant passage à une portion du contenu abdominal, comme c'est le cas dans les hernies et les éventrations, par exemple.

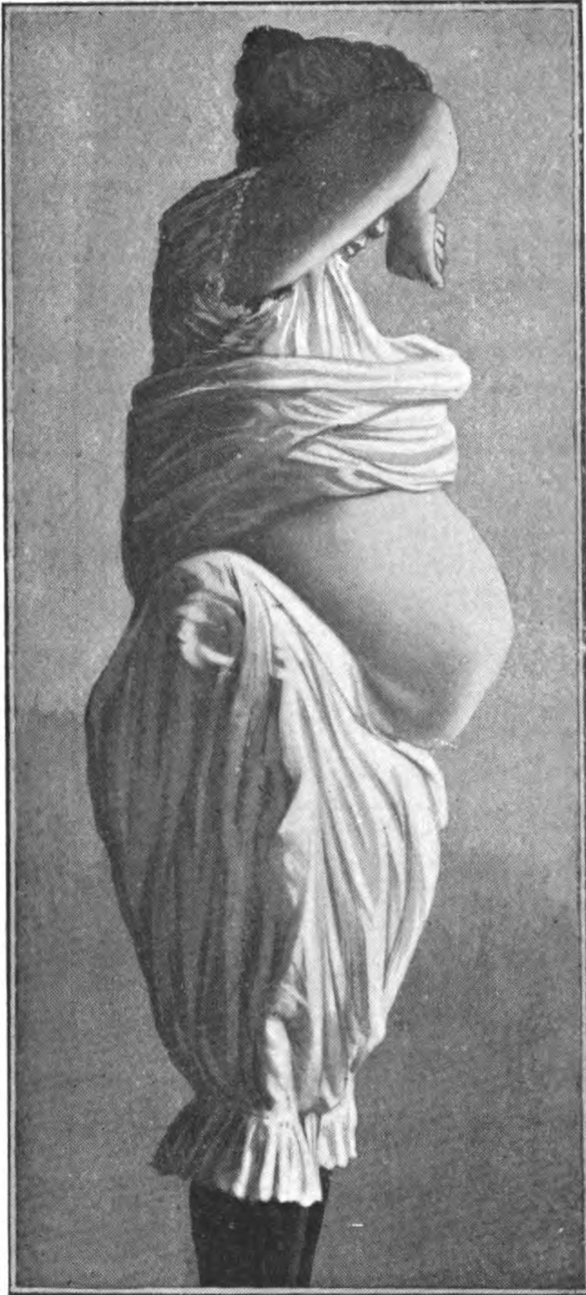


Fig. 24. — Grosse femme. (Hernie ombilicale.)

Mais ici il convient de faire certaines réserves, et de distinguer les cas susceptibles d'être améliorés par le port de mon appareil seul, des cas dans lesquels un appareil tout à fait spécial s'impose inévitablement.

Sans m'occuper des causes variées qui peuvent produire les hernies, je rappellerai cependant que celles-ci affectent souvent des régions de l'abdomen difficilement accessibles et que certaines d'entre elles, en raison de leur siège et de la nature du tissu qui circonscrit l'orifice

herniaire nécessitent un traitement spécial pour lequel le corset abdominal serait insuffisant : telles sont les hernies inguinales et crurales. Situées en dehors de la surface saillante de l'abdomen, elles sont, par cela même, hors de la portée d'un appareil qui emboîte la paroi. Leur siège et la nature des tissus intéressés nécessitent une oblitération locale, étroitement circonscrite, que mon appareil est impuissant à produire. Aussi n'est-ce pas à la cure de ces deux ordres d'accidents que je fais allusion lorsque je range les hernies parmi les indications du corset abdominal, mais uniquement aux hernies ombilicales et aux éventrations. Ici notre appareil est tout à fait indiqué ; connaissant son mode d'action, nous sommes assurée que s'il n'en amène pas nécessairement la cure, en déplaçant le niveau de l'orifice herniaire, il fermera le passage à l'anse intestinale. On sait que les hernies ombilicales surviennent le plus souvent à la suite de la distension exagérée de l'abdomen, distension qui, ayant augmenté outre mesure l'étendue de la paroi entre l'ombilic et le pubis, tiraille et élargit l'anneau ombilical.

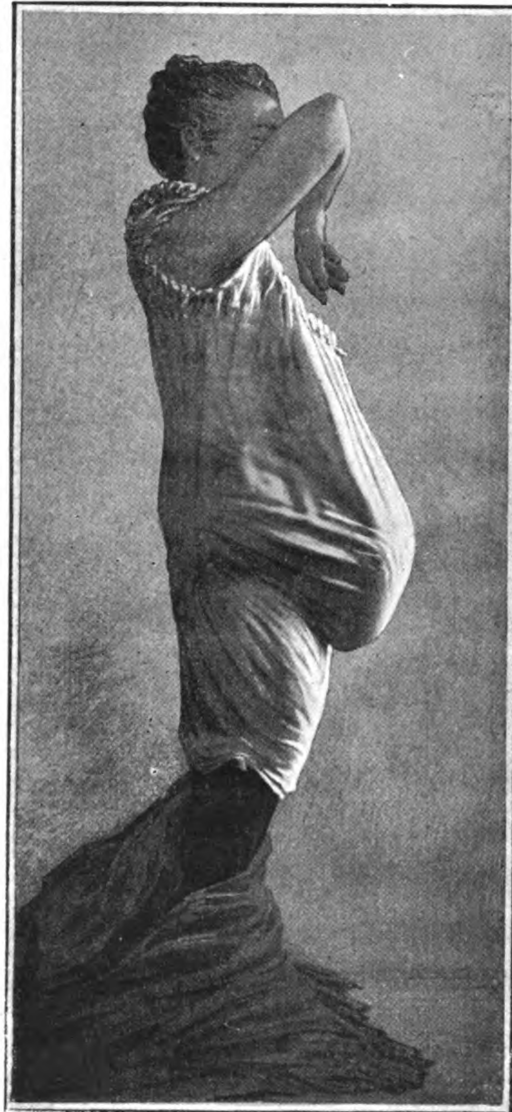


Fig. 25. — Femme brésilienne ayant eu 12 enfants.

La peau de la région hypogastrique atteint parfois des proportions excessives (fig. 25). Cependant les muscles et

les aponévroses ne participent pas toujours au relâchement; cela se présente ainsi lorsque la paroi a subi une pression extérieure s'exerçant de haut en bas, par exemple. Si les muscles opposent une énergie suffisante et résistent, la peau continuellement poussée vers le bas se détache de la couche musculaire, glisse sur elle et en arrive à former un repli au-dessous du ventre. L'intégrité du muscle étant au moins partiellement conservée, il est rare de rencontrer dans ce cas des accidents dus à l'écartement de l'anneau ombilical. Ceux-ci surviennent lorsque la pression agit non sur la peau seulement, mais encore sur les muscles, non lorsqu'elle vient de l'extérieur, mais quand elle résulte de la poussée de l'intestin. Alors la couche musculaire et les aponévroses se laissent distendre et se relâchent au même degré que la peau elle-même. Si l'on examine la femme debout alors que les muscles sont en activité : dans le premier cas, on sent la peau distendue glisser sur le muscle contracté qui reste immobile et maintient assez haut le contenu abdominal; dans le second cas, la palpation indique un état très différent, la paroi est molle dans toute son épaisseur, se laisse déprimer profondément, on ne rencontre aucune résistance si l'on pousse l'intestin de droite à gauche, ou du pubis à l'épigastre. C'est chez ces femmes à paroi molle, insuffisante qu'on rencontre les hernies ombilicales ou les éventrations.

Or voici de quelle façon se produit le mécanisme de contention par notre corset. Trois actions interviennent et l'une d'une façon intéressante et tout à fait inattendue : 1° la paroi est maintenue sur toute sa hauteur : cet effet est une des propriétés du corset abdominal; 2° la masse intestinale est soulevée; 3° en outre, en ramassant pour ainsi dire la partie déclive du ventre, c'est-à-dire la peau, et en l'élevant au-dessus du pubis de façon à ce qu'elle soit tendue sous l'appareil, on *amène très aisément l'ombilic vers la région*

épigastrique bien au-dessus de la ligne de la taille. On provoque ainsi une modification dans les rapports qui existaient entre la paroi et le contenu abdominal; les points de contact entre l'intestin et l'enveloppe abdominale ont changé de place. Dès lors, l'anse herniée se trouve éloignée de l'orifice dans lequel elle avait tendance à glisser; l'anneau ombilical est venu se placer au-dessus du niveau de la masse intestinale et il échappe par cela même à toutes les pressions qu'il subissait. Pour contrôler le fait, il suffit, après avoir installé l'appareil, de faire tousser la malade dans la station debout, l'on constate que c'est toujours le tiers inférieur du ventre qui est secoué par la répercussion de la vibration diaphragmatique, tandis que l'anneau ombilical refoulé vers l'épigastre ne subit aucune pression.

Ce procédé si simple, puisqu'il rend inutiles les bandages et les pelotes, donne toujours des résultats excellents; il fait cesser les douleurs occasionnées par la compression de l'anse herniée, il donne aux malades une sécurité complète; enfin il permet, en laissant reposer l'orifice, d'obtenir sa rétraction.

Le processus est le même dans les cas d'éventrations; la surface du corset, qu'on peut serrer fortement, supporte seule tout l'effort de la poussée intérieure, laissant ainsi à la paroi toute facilité pour se reconstituer.

V

SOUTIEN DES SEINS

La seule objection sérieuse qui ait été faite au système de corset que j'ai proposé est relative à l'absence de soutien pour les seins. Jusqu'ici c'était surtout les seins qu'on cherchait à protéger à l'aide de corsets, et comme mon appareil abandonne simultanément les seins et le thorax tout entier, son application a donné lieu à des surprises; je n'étonnerai personne en disant que la même observation m'est opposée par chaque nouvelle venue. Sans me laisser intimider par les menaces d'insuccès, je n'ai pas cru devoir modifier mon appareil, et pour que mes lecteurs soient instruits des motifs qui ont dicté ma conduite en cette occasion, je dois indiquer les raisons physiologiques qui s'opposent à cette contention.

Le corset appliqué habituellement me semblait défectueux dans son principe même. Il soutenait le thorax et abandonnait le ventre; j'ai pensé qu'il serait plus utile de procéder inversement, de soutenir le ventre et d'abandonner le thorax. L'expérience m'a déjà donné raison, attendu qu'il y a beaucoup de femmes dont le ventre a besoin d'un soutien, toutes celles qui ont eu des enfants, et par contre, il y a peu de femmes pourvues de seins assez volumineux pour qu'il soit indispensable de leur fournir un

appui. Je me suis attachée à la cause du plus grand nombre en créant un appareil répondant aux indications les plus urgentes.

J'ai fait observer, en y insistant tout particulièrement, que les deux grandes cavités osseuses qui limitent le buste sont et doivent rester indépendantes l'une de l'autre. La logique veut qu'on applique un appareil sur le bassin, ce sera une ceinture, un corset abdominal, ou bien sur le thorax, et ce sera alors une brassière; mais il faut opter entre ces deux moyens de contention, il sera toujours fâcheux de relier la cavité supérieure avec la cavité inférieure au moyen d'un artifice contre nature. En aucun cas, un corset ne devra remplir à la fois cette double fonction, sous peine de devenir un instrument pernicieux pour la santé.

Une autre raison qui nous interdit d'emprisonner la cavité abdominale tout entière dans un appareil rigide, à dimensions immuables, c'est qu'au moment des repas le volume de l'estomac s'augmente de tout le bol alimentaire et du liquide absorbé. Or l'estomac rempli par la masse alimentaire, au lieu de distendre sa paroi sur place, est refoulé vers le bas et empiète sur l'espace réservé à l'intestin. Celui-ci est repoussé vers la cavité pelvienne qui est inextensible, et, ne disposant plus de la place qui lui a été prise et qui lui est nécessaire, il la retrouve en refoulant la paroi du bas-ventre. Ce procédé engendre deux inconvénients également graves : la déformation viscérale provoquée par le développement des organes hors de leur position, et l'affaiblissement de la paroi abdominale, véritable soutien de tous les organes renfermés dans l'abdomen.

Est-il besoin de rappeler encore que le *corset appliqué sur le bassin* se comporte de façon plus logique, plus normale? Son bord supérieur ne monte pas assez haut pour atteindre la région de l'estomac, et, au moment des repas, ce viscère se trouvant libre en avant se développe, non plus en empié-

tant sur la cavité abdominale, en refoulant les intestins vers le bas, mais sur place en faisant saillie vers l'extérieur.

Dès que les aliments ont été digérés par l'estomac, leur volume diminue et il n'est pas nécessaire de laisser à l'intestin un espace plus grand; l'observation prouve que la circulation alimentaire se fait d'autant plus rapidement que cet intestin est mieux soutenu sur toute son étendue.



Fig. 26. — Soutien des seins par une brassière.

J'estime donc qu'en appliquant l'appareil que je propose, je me rapproche autant qu'il se peut des conditions naturelles et je combats une des causes les plus dangereuses pour la santé de la femme, le déplacement des viscères. Que les hommes acceptent donc de porter un corset et qu'ils fassent l'essai des deux systèmes, je suis bien sûre qu'ils me donneront raison.

En opposition avec les indications que je viens de développer, est-il possible de prétendre un instant qu'il y a le même intérêt à soutenir les seins? Certainement non. En général, la femme n'a pas les seins volumineux, mais je dirai plus, le corset quoique appliqué sur le thorax ne soutient pas ces organes; dans tous les mouvements d'extension et de torsion, le sein est abandonné par son soutien. Sous le prétexte de fournir cet ap-

pui, l'appareil comprime les côtes, gêne la respiration, fait fuir l'estomac au-dessous de sa position, énuclée le rein hors de sa loge, entrave par conséquent les fonctions les plus importantes de l'économie. Signalons encore une dernière conséquence fâcheuse : les goussets du corset, faits d'une étoffe imperméable, favorisent l'accumulation de la sueur au-dessous de la glande, ce qui est, à n'en point douter, une mauvaise condition au point de vue de l'activité des échanges cutanés. Est-il logique de provoquer des troubles aussi graves pour arriver à un résultat illusoire?



Fig. 27.
La même, vue de profil.

Évidemment la femme se trouve surprise, décontenancée la première fois qu'elle revêt un corset construit suivant mes indications; l'appareil recouvre les parties qui étaient libres et laisse libres les parties auparavant serrées. Ayant toujours eu la poitrine étroitement comprimée, elle craint que ses seins ne se flétrissent et ne tombent, mais c'est le contraire qui arrive et la raison en est bien simple. D'une part, en supprimant les goussets, on aide à la restitution de l'activité de la peau; mais, en outre, le corset abdominal provoque un changement d'attitude du

buste. Sous son influence, le torse se cambre, le thorax se redresse, les fausses côtes s'écartent, si bien que les seins reposent sur une surface moins déclive (fig. 28). Cet appui naturel est largement suffisant dans la plupart des cas; quant aux seins très volumineux, il convient de les relever au moyen de brassières [1] reliées aux épaules, puisque le sein est solidaire de la région supérieure du thorax. De cette façon, brassière et corset demeurent indépendants l'un de l'autre, ainsi qu'on en peut juger par les figures 26 et 27.



Fig. 28. — Femme normale avec le corset Gâches-Sarraute. La même que la fig. 5.

Du reste, qu'on ne s'y trompe pas, ce n'est pas la femme, c'est la couturière qui réclame une paroi rigide sur laquelle il lui sera aisé de mouler ses corsages, car, malgré toutes les protestations, la couturière ne veut pas admettre que le règne des vêtements serrés sur l'estomac a vécu. Mais il y aura toujours assez de femmes intelligentes pour résister à toutes les suggestions et pour imposer la vraie mode, celle qui est compatible avec la conservation de la santé.

1. Mme le docteur Grienewitch a imaginé dans ce but une brassière fort ingénieuse et qui peut rendre de grands services.

VI

OBSERVATIONS

Je dispose actuellement de près de quatre mille observations, j'en prends quelques-unes au hasard afin de mettre en évidence les faits les plus intéressants et de démontrer que le corset abdominal agit bien dans le sens que j'ai indiqué.

Tympanisme. — Mme D..., 50 ans. Ballonnement excessif du ventre, *tympanisme*, très anémiée, marchant difficilement.

1er Corset en décembre 1896. Le volume du ventre diminue en six semaines de 27 centimètres de circonférence ; le tympanisme a complètement disparu et la malade a très rapidement recouvré la santé.

Mme B..., 45 ans. *Lithiase biliaire*, vésicule volumineuse, coliques hépatiques fréquentes, femme très malade.

1er Corset, janvier 1897, que j'ai dû faire très court pour éviter la pression sur la vésicule. Le foie est beaucoup moins gros et beaucoup moins sensible. Amélioration notable. Pas de coliques hépatiques depuis deux ans.

Utérus. — Mme L..., 50 ans. *Endométrite* à la suite de couches, ventre très ballonné, souffre constamment de douleurs utérines, ne peut pas marcher, triste, nerveuse.

1er Corset, juillet 1898. Actuellement l'utérus a beaucoup diminué de volume, plus de pesanteurs, ni de douleurs de ventre, marche très bien, a beaucoup engraissé, se porte très bien.

Mme M..., 45 ans. *Hypertrophie utérine* avec prolapsus, souffre du ventre et marche difficilement.

1er Corset, novembre 1897. Actuellement disparition de tous les troubles, marche sans se fatiguer.

Mme L..., 50 ans. *Tumeur fibreuse* énorme (fig. 25). Ne peut plus marcher.

Corset, mai 1898. La tumeur, décongestionnée par l'allègement de la masse intestinale qui pesait sur elle, qui l'enclavait vers le petit bassin, a beaucoup diminué de volume.

Mme G..., 38 ans. *Salpingite chronique* gonorrhéique, ventre très douloureux.

Corset, octobre 1898, très difficilement supporté au début, s'y est habituée, va très bien maintenant, ne souffre plus du ventre, que rarement, très surprise de pouvoir se serrer.

Mme G..., 25 ans. *Endométrite, suite de couches*, entéroptose, très maigre et très malade. Constipation opiniâtre.

Corset en août 1898. Va très bien maintenant. A engraissé. Digère bien.

Mme B..., 40 ans. *Prolapsus de l'utérus*, à la suite d'une déchirure complète du périnée; portait un pessaire de Dumontpalier qui ne pouvait pas être tenu en place sans l'aide d'un tampon de ouate; cette femme n'avait pas marché depuis dix ans; très gros ventre (fig. 9 et 10).

1er Corset en mai 1898. Amélioration progressive.

A partir de janvier 1899, a pu *abandonner le pessaire*, marche et fait de grandes courses sans se fatiguer.

Mme F..., 55 ans. *Prolapsus utérin*, incontinence d'urine, bassin osseux très déformé, les crêtes iliaques remontées dans la taille jusqu'au niveau des fausses côtes. Grande difficulté pour faire tenir le corset en place.

1er Corset en février 1898. Actuellement très grande amélioration, l'incontinence d'urine a cessé, l'utérus a repris sa position normale.

Mme G..., 27 ans. *Ovaire kystique, salpingite ancienne*, ventre très douloureux, n'a jamais pu supporter le corset, ni les ceintures, a été opérée depuis. *Dans les affections de ce genre, le corset semble contre-indiqué, la pression sur le ventre étant toujours douloureuse.* Le corset n'a pas été supporté.

Mme G..., 40 ans. *Hypertrophie utérine*, ventre douloureux, constipation opiniâtre.

1er Corset, avril 1898. Très mal supporté au début, semblait exagérer les douleurs abdominales. La malade s'y est habituée peu à peu, aujourd'hui s'en trouve très bien.

Mme M..., 60 ans. *Tumeur fibreuse* de l'utérus, du volume d'une tête d'enfant, ventre très gros et très saillant, pesanteur déterminant une fatigue constante.

1er Corset, mai 1896. Depuis cette époque la tumeur a diminué de volume, elle est maintenant comme une orange, le ventre est beaucoup moins gros et la malade va très bien.

Mme W..., 25 ans. *Salpingite double chronique*, ventre très douloureux par moment, a très bien supporté le corset depuis juin 1895; s'est serrée progressivement et s'en trouve très bien.

Jeunes filles. — Mlle G..., 20 ans. Rein flottant, dilatation de l'estomac. Se tient très mal, omoplates saillantes, buste très court, hanches hautes.

1er Corset en janvier 1898. A la fin de février se tient déjà mieux. Actuellement le buste s'est beaucoup allongé, les douleurs d'estomac ont totalement disparu.

Mlle D..., 18 ans. Scoliose légère. Gros ventre, dos rond.

1er Corset, avril 1899. Immédiatement le buste s'est redressé, et depuis lors la scoliose a disparu, le dos s'est effacé; elle a beaucoup grandi.

Mlle H..., 22 ans. Constipation opiniâtre. Obstruction du cæcum. Souffre beaucoup de la fosse iliaque droite.

Corset en février 1897. Se trouve immédiatement soulagée, peu à peu la constipation disparaît.

Mlle T..., 18 ans. *Mauvaise attitude.* Jeune fille très grande, dos voûté, omoplates saillantes. Mal développée, se tient très mal.

1er Corset, septembre 1898. Dès que le corset a été placé, le buste s'est augmenté en avant de 5 centimètres, dans le sens de la hauteur, tandis que le dos s'est effacé; depuis cette époque la jeune fille se tient très bien, le thorax s'est développé en avant, elle a encore grandi.

Mlle M..., 7 ans. *Enfant qui se tient très mal*, a porté des cor-

sets de maintien avec des bretelles. Dos voûté, le thorax concave en avant, les épaules tiraillées en arrière ne sont pas suivies par les vertèbres cervicales qui tombent en avant en entraînant la tête. Attitude tout à fait vicieuse; on proposait de mettre un collier pour corriger l'attitude de la tête, le corset porté depuis octobre 1898 a suffi pour redresser l'enfant qui est maintenant très bien développée (fig. 15 à 17).

Opérées. — Mme B..., 45 ans. *Laparotomie* pour extirpation d'une tumeur fibreuse de l'utérus, ventre très volumineux et très sensible, ne pouvait pas marcher, portait une ceinture qui la tenait insuffisamment.

1[er] Corset, juin 1898. Amélioration rapide, diminution du volume du ventre, se sent très bien soutenue et marche toute la journée sans se fatiguer.

Mlle D..., 28 ans. *Laparotomie* pour hystérectomie, pesanteurs de ventre, constipation opiniâtre, digestions très mauvaises, migraines fréquentes; vient me consulter ayant une migraine violente depuis plusieurs heures et m'accuse tous les symptômes que je viens de signaler; je lui mets un corset, elle le garde sur elle, une heure après la migraine était passée et n'a pas reparu depuis ce moment, elle va à la selle tous les jours, a bon appétit et digère bien.

Mme B..., 55 ans. *Hystérectomie vaginale*, a des pesanteurs dans le ventre par suite de la pression des viscères abdominaux sur le plancher pelvien.

Corset, novembre 1898. Depuis cette époque se sent très soutenue, peut marcher, va très bien.

Mme B..., 40 ans. Vient de subir une *laparotomie* pour l'extirpation d'un kyste de l'ovaire, ventre très douloureux, ne supportant presque pas de pression et ne pouvant pas être relevé.

Le 1[er] corset, juin 1898, était à peine supporté dans les premiers jours; 1 mois après, 2[e] corset qu'on peut serrer, la cicatrice est beaucoup moins douloureuse, complètement guérie, ne peut plus se passer du soutien fourni par le corset.

Mme G..., 52 ans. *Laparotomie* pour extirpation des annexes.

1[er] Corset en février 1899. Trois semaines après l'opération, la cicatrice a été parfaitement maintenue, la malade va très bien.

Mme R..., 22 ans. *Laparotomie* pour extirpation d'un kyste de l'ovaire, hystérectomie totale. A la suite de cette opération, le plancher pelvien était refoulé vers le bas et la malade avait des pesanteurs de ventre qui l'empêchaient de marcher.

1er Corset en avril 1899. Elle se trouve très bien maintenue et peut vaquer à ses occupations.

Hernies ombilicales. — Mme L..., 64 ans. *Hernie ombilicale*, dilatation de l'estomac, constipation opiniâtre. Gros ventre, très distendu, ne peut pas marcher, tour de taille 90 centimètres.

1er Corset en janvier 1899. Orifice herniaire à l'épigastre. Constipation guérie, estomac remonté à l'épigastre. Ne souffre plus de sa hernie. Marche très bien.

Mme G..., 50 ans. *Hernie ombilicale.* Gros ventre. Emphysème pulmonaire, toussait toujours et souffrait continuellement de sa hernie; porte le corset depuis décembre 1898, l'orifice herniaire est à l'épigastre, les efforts de la toux ne portent plus sur le point faible de la paroi, va très bien à ce point de vue.

Mme L..., 50 ans. *Hernie ombilicale* volumineuse déterminant des coliques très fréquentes.

1er Corset 1896. Orifice herniaire placé à l'épigastre à la suite du relèvement de la paroi, les accidents intestinaux ont complètement disparu, depuis lors, ne souffre plus de sa hernie.

Mme B..., 52 ans. Grosse *hernie ombilicale*, opérée sans résultat, double éventration, paroi tout à fait insuffisante, femme impotente. Énorme, 1 mètre 75 de tour de ventre, ne quitte pas la chaise longue, ne peut absolument pas marcher.

1er Corset, juin 1897. Femme transformée depuis ce moment; ce corset lui a donné une sécurité absolue pour sa paroi, se lève exprès pour mettre son corset, ne se sentant pas suffisamment soutenue dans son lit par sa ceinture ordinaire, marche du matin jusqu'au soir, a diminué de 40 centimètres.

Mme B..., 55 ans. *Hernie ombilicale* opérée, laparotomie pour l'extirpation d'un kyste de l'ovaire, très gros ventre, prolapsus utérin contre lequel il a été fait une colpopérinéorrhaphie sans résultat, douleur constante et pesanteur du ventre.

1er Corset, juin 1898. Le ventre est très relevé et la cicatrice

herniaire est à l'épigastre, très grande amélioration de l'état général, par suite de l'allègement de la région pelvienne.

Mme S..., 60 ans. Huit enfants. *Hernie ombilicale*, distension énorme des parois.

1er Corset, octobre 1896. L'orifice herniaire se trouve au niveau de l'épigastre, la malade a diminué de 12 centimètres au niveau de la taille et de 30 centimètres de tour de ventre.

Obèses. — Mme H..., 48 ans. *Obésité*, palpitations de cœur, état général très mauvais, ne quitte pas la chaise longue, varices des membres inférieurs.

1er Corset, octobre 1898. Depuis lors, a beaucoup aminci : 40 centimètres de tour de ventre, les troubles circulatoires ont diminué et la santé générale est beaucoup meilleure, la malade marche très bien.

Mme P..., 45 ans. *Obèse*, très gros ventre, éventration, ne peut pas marcher, le ventre descend sur les cuisses.

Corset, novembre 1898. Actuellement la masse abdominale a beaucoup remonté, la malade a diminué de 35 centimètres de tour de ventre, marche très bien.

Mme M..., 45 ans. *Obèse*, se portant mal, ne peut pas marcher, grossit toujours.

1er Corset, juillet 1898. Depuis ce moment a diminué au point d'être méconnaissable, santé excellente, très rajeunie.

Mme H..., 45 ans. *Obèse*, goutteuse, hémorroïdes internes avec hémorragies presque quotidiennes, hypertrophie du foie, ventre très lourd, seins énormes, constamment allongée sur une chaise longue, ne peut marcher ; porte le corset depuis janvier 1898, les hémorroïdes ont complètement disparu, le volume du foie est très réduit, la malade a beaucoup diminué du ventre, son état général est beaucoup meilleur, peut marcher.

Mme M..., 50 ans. Double hernie crurale, *obèse*, ventre très gros.

Porte le corset depuis avril 1898. Depuis cette époque a diminué de 50 centimètres ; n'a pas quitté son bandage herniaire.

Reins flottants. — Mlle de Q..., 26 ans. *Rein flottant*, utérus abaissé, très malade, très maigre, ne peut ni marcher, ni se tenir debout, neurasthénie. Tristesse.

Corset, avril 1899. S'est trouvée améliorée immédiatement; elle digère très bien, mange de tout, marche et est beaucoup plus gaie.

Mme G..., 50 ans. Créole. A eu les fièvres intermittentes, foie très gros, *rein flottant*, l'estomac très dilaté, ne digère rien.

1er Corset, avril 1897. Amélioration progressive. Aujourd'hui l'estomac a repris ses dimensions normales. Les digestions sont bonnes, le foie a même diminué de volume.

Mlle L..., 30 ans. *Rein flottant* à droite, très gros, irrégularité dans l'émission des urines, estomac atteignant le pubis, ne digère rien, ne peut pas marcher.

1er Corset, décembre 1898.

2e Corset, avril 1899; à l'examen, le rein a beaucoup diminué de volume, l'estomac est encore bien dilaté, mais cependant la malade digère beaucoup mieux; amélioration sensible.

Mme V..., 55 ans. Dilatation de l'estomac, *abaissement du rein*, migraines constantes; cette femme passait la moitié de son temps couchée dans l'obscurité.

Corset depuis février 1897. Guérison complète.

Mme V..., 38 ans. Dilatation de l'estomac, *ectopie rénale*, entéroptose, femme très maigre, tout à fait cachectique, difficulté très grande pour faire tenir le corset sur le ventre qui était déprimé en bateau; l'amélioration n'a pas été immédiate.

Le 1er corset a été fait en décembre 1896 et ce n'est que vers la fin de 1898 que les troubles gastriques ont à peu près disparu, aujourd'hui la malade est presque complètement rétablie, elle a beaucoup engraissé.

Mme P..., 25 ans. *Ectopie rénale*, rein très gros placé au milieu du ventre, ne digère rien, très maigre, se traîne, souffre toujours.

1er Corset en 1895. Amélioration au bout de 6 mois, va très bien maintenant. ne souffre plus du rein, digère bien, est complètement guérie.

Mme P..., 25 ans. *Ectopie rénale*. Constipation opiniâtre. Troubles digestifs.

Corset, juillet 1897. Disparition des accidents.

Mme P..., 25 ans. *Rein flottant* très gros, très fatiguée, malade très amaigrie, employée des postes; ne peut plus faire son service.
Corset, décembre 1895. A engraissé de 20 livres en 3 mois, ne souffre plus du tout.

Mme B..., 30 ans. *Rein mobile* à droite, douleur constante du côté du ventre et troubles gastriques très accentués.
Corset en mars 1897. Va parfaitement depuis lors.

Mlle de F..., 18 ans. *Abaissement du rein droit*, estomac très distendu, ptose générale, très maigre, refuse de porter le corset. Sur les instances de son médecin finit par s'y décider. Se trouve tellement améliorée qu'elle ne veut plus le quitter.

Mme G..., 25 ans. *Rein flottant.* Maigrit constamment, souffre beaucoup des reins.
1er Corset en 1897. A engraissé, les douleurs lombaires ont disparu, se porte très bien.

Mme G..., 45 ans. *Rein flottant*, dilatation de l'estomac, ptose générale, abaissement de l'utérus, ne pouvait pas marcher. Corset très difficile à maintenir en place, en raison de la forte dépression abdominale.
1er Corset, mars 1898. Pendant six mois au moins, cette femme a été gênée par son corset. Aujourd'hui le supporte très bien et se trouve complètement rétablie.

Mme R..., 30 ans. Dilatation de l'estomac, *rein mobile*, antéflexion de l'utérus, troubles digestifs et douleurs très violentes au moment des règles.
1er Corset en mars 1898. Amélioration des fonctions digestives et disparition complète des douleurs menstruelles.

Mlle D..., 18 ans. Dilatation de l'estomac, *abaissement du rein*, ventre en bateau, très anémique et très maigre portait une ceinture munie d'une pelote, sous laquelle la malade plaçait en outre des journaux pliés, elle ne trouvait jamais la ceinture assez profondément incrustée dans la paroi, cherchant instinctivement à soutenir la grande courbure de l'estomac.
1er Corset en octobre 1898. Le corset n'a tenu qu'à l'aide de sous-cuisses en raison de l'état de maigreur du sujet. Six mois

après la malade commençait à engraisser, aujourd'hui elle est bien portante.

Mlle H..., 18 ans. *Ectopie rénale droite*, obstruction du cæcum, constipation opiniâtre résistant à toute médication.

1er Corset, février 1898. Le rein est bien soutenu, elle n'en souffre plus. Constipation guérie; troubles nerveux et gastriques complètement disparus.

Mme V..., 55 ans. *Rein flottant* à droite, lithiase biliaire, dilatation de l'estomac, troubles digestifs très accentués, irrégularité dans l'émission des urines et douleurs de ventre.

1er Corset, juillet 1898. Amélioration très notable des reins et de l'estomac, pas de renseignement sur la lithiase biliaire.

Mme V..., 57 ans. *Ectopie rénale*, dilatation de l'estomac, ptose générale, femme cachectique, neurasthénique, ne digère rien, souffre toujours, excessivement maigre, difficulté énorme pour faire tenir le corset.

1er Corset, 1895. Amélioration très sensible, a beaucoup engraissé; se porte très bien maintenant.

Mme W..., 51 ans. *Ectopie rénale*, entéroptose, porte un corset ordinaire avec une ceinture hypogastriques, vertiges dès qu'elle marche, très mauvaise digestion.

1er Corset, janvier 1898. Va très bien maintenant.

Ptose. — Mme C..., 68 ans. *Ptose générale*, abaissement de l'utérus, ne peut pas marcher.

1er Corset, février 1899. Amélioration très sensible en mai, marche très bien, digère bien.

Mme J..., 50 ans. *Ptose générale*, abaissement de l'utérus, pessaire, ne peut pas marcher.

1er Corset, février 1897. Marche très bien, ventre diminué, utérus remonté, suppression du pessaire.

Mme C..., 40 ans. *Ptose générale*. Extirpation totale de l'uterus et des annexes, souffrant de ne pas avoir le ventre soutenu, la ceinture était insuffisante, porte le corset depuis janvier 1899 et s'en trouve très bien, marche beaucoup mieux.

Mme D..., 35 ans. *Ptose générale*. Prolapsus utérin. Femme impotente.

Porte le corset depuis avril 1897. Se trouve très bien, marche, ne souffre plus.

Mme D..., 38 ans. Abaissement de l'utérus, *ptose générale*, très gros ventre, portait une ceinture sans laquelle elle ne pouvait se mouvoir.

1er Corset en mai 1896. La ceinture a pu être immédiatement supprimée, la ptose a disparu, tous les organes ont retrouvé leur position et la femme se livre sans fatigue aux sports les plus violents.

Mme D..., 30 ans. Endométrite, *ptose générale*. Pesanteur du ventre, ne peut pas rester debout.

1er Corset, janvier 1899. Améliorée rapidement, marche sans aucune fatigue.

Mme F..., 36 ans. *Ptose. Dilatation de l'estomac*, descendu jusqu'au pubis. Couchée depuis un an, ne peut supporter aucun aliment.

1er Corset, avril 1899, 2e Corset en octobre. Le creux épigastrique s'est rapidement comblé, la santé générale s'est améliorée, elle mange et vaque à ses occupations.

Mme P..., 26 ans. *Ptose générale*. Gros utérus, creux épigastrique très exagéré, ventre saillant, l'intestin est si distendu et la paroi si mince, qu'on voit à travers la peau les sinuosités intestinales; menaces d'éventration.

Corset, juin 1898. La paroi s'est épaissie et consolidée et l'estomac remplit le creux épigastrique.

Estomac. — Mme G..., 35 ans. *Estomac très dilaté*, avait des éructations pendant des heures entières (son entourage prétendait qu'elle avalait de l'air en parlant), figure tirée, yeux creusés, femme tout à fait malheureuse ne pouvant pas se trouver en société.

1er Corset en mai 1897. Dès que je lui remets le corset, le fait seul de lui soulever le ventre provoque des éructations tellement violentes qu'elles aboutissent à un évanouissement, néanmoins le corset est adapté, les accidents diminuent petit à petit; au bout de six mois la malade est complètement guérie de ses troubles digestifs et de ses éructations, elle est actuellement très bien portante, a beaucoup engraissé.

Mlle B..., 20 ans. Jeune fille ayant de fréquentes migraines, souffrant *de l'estomac* et digérant très mal, constipation.

Corset en janvier 1899. Disparition de tous ces accidents depuis l'adoption du corset, a bon appétit, digère bien, travaille sans fatigue.

Mme O..., 32 ans. Dilatation d'*estomac*, point de côté à gauche, pris pour une douleur intercostale durant depuis plusieurs années et occasionnée par une accumulation de gaz sous la voûte de l'estomac.

Corset depuis novembre 1897. La douleur a complètement disparu.

Mme T..., 39 ans. Femme grande, paroi abdominale très distendue, ventre très saillant, entéroptose, *troubles gastriques*.

1er Corset, juin 1898. La paroi abdominale était très épaisse, le premier effet du corset a été d'en provoquer l'amincissement; à tel point que les anses intestinales distendues par le gaz se dessinaient sous la paroi d'une façon très nette. Le deuxième effet du corset à été de rendre à la capacité intestinale son volume primitif, de telle sorte qu'aujourd'hui la paroi et l'intestin ont retrouvé leurs dimensions normales.

Mme P..., 28 ans. *Mal à l'estomac*. Mariée depuis 7 ans, pas d'enfants, antéflexion utérine.

1er Corset, juillet 1898. Début de grossesse en novembre même année. Accouchement normal, va très bien.

Mme P..., 36 ans. *Dilatation d'estomac*, très maigre, ne digère rien, est obligée de s'allonger pendant deux heures après le repas, pour que les aliments puissent atteindre l'orifice pylorique, sous l'influence de la position horizontale.

Corset, décembre 1896. Actuellement guérie, mange et digère tous les aliments.

Mme P..., 66 ans. Souffre beaucoup de l'*estomac*, digère très mal, constipation opiniâtre.

Corset, octobre 1897. La constipation a complètement disparu et l'estomac va beaucoup mieux.

Mme L..., 23 ans. Souffrait de l'*estomac* et du ventre. Ptose générale.

Corset 1897. Amélioration, grossesse menée à bien.

Mme B..., 30 ans. Fait beaucoup de sport, monte à cheval tous les jours, ne peut pas faire de longues courses, respire mal avec ses corsets. Souffre de l'*estomac*.

Porte mon corset depuis juin 1899 et depuis ce moment fait de très longues courses à cheval sans être essoufflée, estomac guéri.

Mme F..., 25 ans. *Mal à l'estomac*, étroitesse du thorax, femme qui s'est toujours serrée, très mal développée.

1er Corset en décembre 1897. Thorax élargi, estomac remonté. Va très bien.

Mme S..., 32 ans. Coxalgie, *dilatation énorme de l'estomac*.

1er Corset en mai 1898. La première application a provoqué un état nauséeux avec défaillance, qui a duré pendant plusieurs heures. Ces accidents ont rapidement disparu, la dilatation s'est atténuée progressivement. Aujourd'hui en parfaite santé.

Mme S..., 35 ans. *Dilatation de l'estomac*, neurasthénie.

Corset en décembre 1898. A la suite de la première application, état nauséeux avec régurgitation qui dure quelques minutes, et ne s'est plus reproduit. Guérison complète en peu de mois.

Mme G..., 36 ans. *Dilatation de l'estomac*; constipation, n'a jamais pu porter de corsets, clapotements dans le ventre pendant la marche et les mouvements violents.

1er Corset en 1895, très bien supporté. Le clapotement stomacal est perçu sous la voûte diaphragmatique pendant une année ou deux, en diminuant progressivement. Il a aujourd'hui complètement disparu.

Système osseux. — Mme G..., 41 ans. Réglée à 15 ans. Début de *scoliose* à ce moment. Déformation et arrêt de développement portant surtout sur la cage thoracique à gauche. On applique un corset muni de bretelles et d'un coussin comblant le creux thoracique. La déformation s'est accentuée et les coussins ont été mis de plus en plus gros, ils en arrivent à avoir 10 centimètres d'épaisseur, sur 16 de côté. A vingt-six et à vingt-huit ans, accouchements normaux. Mais depuis l'enfance cette femme est malade, souffre de l'*estomac*, ne digère que la viande crue, très constipée, son utérus s'abaisse et bientôt elle est forcée de porter une ceinture, marche mal.

Se présente à moi dans cet état en octobre 1898, demande un corset et me fournit des coussins tout préparés. Elle en possède un certain nombre. On lui fait l'appareil, mais elle a peine à le conserver; la partie du corset correspondant au buste ne la serrant pas suffisamment, le coussin s'éloignait de la cage thoracique. Elle le porte néanmoins. En mars 1899, 2e corset, très légère amélioration du côté de l'estomac. Mêmes reproches pour l'absence de soutien du buste. En juillet, 3e corset. Cette fois elle est tout à fait habituée à se passer de tuteur; l'estomac va tout à fait bien, elle mange de tout, son ventre est moins douloureux, les fonctions intestinales se régularisent. Le creux thoracique semble se combler. En décembre, 4e corset. Amélioration générale, a passé les vacances à marcher sans se fatiguer, a supprimé sa ceinture; fait très intéressant, il a fallu diminuer le coussin de moitié en épaisseur et en surface. Evidemment le thorax se développe du côté atrophié et je prévois qu'on pourra complètement supprimer le coussin d'ici un an ou deux.

Mlle M..., 16 ans. A eu un *mal de Pott* à 7 ans. Gibbosité intéressant les six ou sept dernières vertèbres dorsales. A été mise dans un appareil et immobilisée pendant des années, puis a marché avec des béquilles lorsque la lésion anatomique a été guérie.

Se présente à moi en février 1898 pour avoir un corset. Se plaint également de ne pas avoir le buste tenu. Mais comme je l'ai démontré, la partie du corset correspondant au buste est accessoire, ne serre pas; la lésion étant guérie, je tente néanmoins de lui faire porter ce corset sous ma surveillance. Elle s'en est en effet bien trouvée. Au 2e corset en juillet 1899, l'enfant s'est très développée, le buste s'est élargi et beaucoup allongé, les épaules qui étaient très portées vers le haut par le fait des tuteurs latéraux, sont maintenant tombantes, la silhouette s'est beaucoup améliorée et l'état général est très bon.

Mlle D..., 18 ans. *Coxalgie* de la hanche droite. Bassin dévié, hanche gauche plus haute, courbure de compensation à la colonne vertébrale; la concavité à gauche doit être remplie par un coussin pour éviter l'accentuation de la déformation. Fillette bien portante, me demande un corset en octobre 1898. Se trouve bien au point de vue de la contention des organes de l'abdomen, mais a peur d'avoir le buste trop libre. En somme toujours même observation; porte son corset; j'en fais un deuxième en

avril 1899, l'enfant va mieux, son buste s'est allongé de plusieurs centimètres, a beaucoup grandi, se tient mieux.

3e corset en octobre 1899. Amélioration complète, l'enfant va très bien, j'ai pu supprimer complètement le coussin.

Grossesses. — Mme P..., 28 ans. Mariée depuis 8 ans. Pas d'enfants. Antéversion utérine, douleurs pendant les règles. 1er corset en juin 1898. Devient enceinte en octobre; grossesse normale sans troubles digestifs, accouchement normal.

Mme M..., 26 ans. Mariée depuis 4 ans. Pas d'enfants. Antéflexion utérine. 1er corset en 1897. Devient enceinte 3 mois après; grossesse normale, accouchement normal.

Mme G..., 30 ans. A déjà eu 3 enfants, le dernier a 6 ans. Pendant ses premières grossesses a toujours eu des vomissements nécessitant un traitement spécial. A la fin de 1895, corset; nouvelle grossesse datant de 6 mois actuellement, n'ayant déterminé aucun trouble gastrique. Santé parfaite.

Mme D..., 25 ans. Mariée depuis 4 ans. Pas d'enfants. 1er corset en 1897. Dans le courant de la même année grossesse et accouchement normal.

Mme D..., 26 ans. Mariée depuis 3 ans. A été opérée étant jeune fille; laparotomie. Est bien réglée. Pas d'enfants. Corset en novembre 1898. Devient enceinte le mois suivant. Grossesse normale, accouchement normal.

J'ai pris au hasard quelques observations, elles sont toutes intéressantes mais amènent toujours le même résultat qui est, en somme, produit par un effet mécanique très simple, déterminant le soutien de tous les organes abdominaux. J'ai cru inutile, pour cette raison, de prolonger la liste des observations; les indications du corset abdominal sont bien précises, les contre-indications sont réduites à l'état inflammatoire des organes abdominaux, et dans ces cas il faut agir avec la plus grande circonspection. D'ailleurs la pression du ventre est difficilement supportée si le ventre est douloureux, et ce fait seul suffirait pour faire abandonner le corset aux malades.

ANNEXES

ÉTUDE DU CORSET

AU POINT DE VUE

DE L'HYGIÈNE DU VÊTEMENT DE LA FEMME

En abordant l'étude si complexe du vêtement de la femme, à notre époque, au point de vue de l'hygiène, je me propose de passer en revue toutes les parties de ce vêtement dont l'action peut avoir une influence sur la santé. J'entreprends une tâche très lourde, très difficile, mais le moment me paraît opportun. La femme a entrevu la possibilité de modifier son genre de vie, elle veut prendre part aux travaux et aux exercices physiques des hommes; d'autre part, elle est incommodée par le vêtement actuel, elle est malade, et, par suite, prête à en accepter les modifications. Je saisis cette heureuse disposition, convaincue qu'on ne peut rien faire pour les femmes qu'avec leur propre assentiment, et je serai heureuse si mon travail, basé sur des données scientifiques et physiologiques, est apprécié du corps médical et des hygiénistes, car il me sera alors beaucoup plus aisé de lutter contre la mode et les préjugés qui ne tiennent aucun compte des besoins de notre organisme.

Mon premier chapitre aura pour objet l'étude d'un appareil qui joue un rôle considérable dans la toilette féminine et duquel dépendent, pour ainsi dire, toutes les autres parties du vêtement. Je veux parler du corset; c'est lui qui fera l'objet de ma communication.

Je ne referai pas l'historique de cette pièce du vêtement, ce serait d'un intérêt purement archéologique; je me bornerai à vous dire qu'il ne fut inventé que pour parer la femme, que son origine est fort ancienne et, qu'au début, il avait une forme très simple, c'était un bandage plutôt qu'un corset. Par la suite, il a subi une série de modifications dans la forme et dans l'exécution; mais son but est resté le même. Si, pour remplir ce but, il

1. Travail présenté à la *Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle*, mai 1895.

était construit de façon à respecter le bon fonctionnement des viscères, il ne serait venu à l'idée de personne de le critiquer; mais, sous le prétexte d'en faire un objet de parure, on l'a transformé de telle façon qu'il est devenu un instrument meurtrier auquel les femmes doivent une foule d'infirmités et, bien que ces infirmités s'aggravent tous les jours, les femmes s'obstinent à se servir de cet appareil dont elles reconnaissent cependant tous les dangers. Je parle ici de la généralité, car je me plais à constater que quelques femmes instruites, intelligentes ou bien dirigées ont réussi à porter des corsets moins défectueux, inoffensifs peut-être, mais celles-ci sont en très petit nombre et appartiennent toutes à la classe aisée. Les autres, pour des raisons d'économie, ou par ignorance, ou tout simplement parce qu'il n'existe rien de mieux à leur portée, ont adopté l'appareil que je vais décrire et qui est d'autant plus dangereux qu'on l'impose déjà à la jeune fille pendant la période de son développement. Beaucoup de femmes sont mal portantes à l'âge adulte parce que leur jeunesse a été mal dirigée; il est donc de notre devoir d'intervenir. J'entreprends la lutte après beaucoup d'autres. Serai-je plus heureuse que mes devanciers? Je ne sais. Mais lorsqu'une pratique est mauvaise il faut la combattre sans trêve jusqu'à ce qu'elle soit réformée et vaincue. Essayons donc d'indiquer aux femmes de quelle façon elles doivent s'habiller pour conserver leur forme normale et se bien porter, ces deux conditions étant solidaires.

Je m'attacherai à rechercher : 1° si le corset est indispensable à la femme; 2° si l'appareil en usage est réalisé d'une façon rationnelle; 3° enfin, s'il est défectueux, dans quel sens on devra le modifier.

Étant donné le costume que portent actuellement les femmes dans les pays civilisés, costume auquel nous ne pourrons de longtemps faire subir de sérieuses modifications, j'estime qu'une sorte de corset est vraiment nécessaire. Quelle que soit leur forme et quels que soient les défauts qu'ils présentent, tous les corsets remplissent une importante fonction qui explique leur usage général : ils servent à fixer la partie inférieure du vêtement de la femme. A l'encontre des voiles antiques dont le poids était supporté par les épaules, notre vêtement se divise en deux parts qui se rejoignent au niveau de la taille. La partie supérieure, le corsage, repose encore sur les épaules; mais la

partie inférieure, jupes, jupons, pantalons, prend son point d'appui au-dessus des crêtes iliaques par l'intermédiaire de liens multiples, et forcément serrés. Ces liens constituent une gêne sérieuse s'ils ne sont séparés de la peau que par une mince étoffe. Rigides, ils sont coupants; souples, ils s'enroulent sur eux-mêmes et tendent à se creuser un sillon dans la région sur laquelle ils s'appuient. Il en résulte une constriction qui devient une véritable souffrance, et c'est pour obvier à ce grave inconvénient que furent créés les ceintures, puis le corset. Il me paraît donc indispensable d'interposer entre le corps et la ceinture des jupes, au niveau de la taille, une sorte de justaucorps d'un tissu suffisamment rigide, soit par lui-même, soit artificiellement, pour atténuer la gêne provoquée par la constriction des liens. A ce point de vue, le corset possède une réelle utilité et cette seule raison me le fait considérer comme un objet indispensable à la toilette féminine. Je dis le corset et non simplement une ceinture épigastrique, parce que, ainsi que je le montrerai plus loin, il est absolument nécessaire de contre-balancer les effets d'une constriction limitée à la taille.

Mais le corset adopté de nos jours sert-il simplement de soutien pour les vêtements inférieurs et est-il réalisé d'une façon rationnelle?

La fonction de soutenir les jupes n'est pas la seule pour laquelle le corset est en usage actuellement; sa disposition démontre qu'on se propose, en même temps, de maintenir les seins, d'amincir la taille et de comprimer les parties molles situées immédiatement au-dessous. Or, je ne crois pas qu'on puisse exiger ces multiples services d'un appareil rigide, et je vais étudier ceux que l'on peut demander au corset, en dehors de son rôle de trait d'union pour les vêtements, sans violer les règles de l'hygiène et sans nuire à la santé.

Prenons pour point de repère, dans la description de cet appareil, la partie épigastrique du corset et admettons qu'elle recouvre l'espace situé entre les fausses côtes et les crêtes iliaques; elle entoure le corps en présentant une largeur uniforme. Nous nommerons partie abdominale la portion du corset située au-dessous de la ceinture et partie thoracique celle qui s'élève au-dessus. Nous n'aurons pas à nous occuper du dos du corset, car il correspond sur une grande étendue à des surfaces fixes; nous devons observer cependant qu'il immobilise l'insertion posté-

rieure des fausses côtes et empêche le redressement du corps. C'est la région antérieure qui retiendra toute notre attention. Elle se trouve en contact, sur toute sa hauteur, avec des parties molles plus ou moins indépendantes les unes des autres par leur rôle physiologique. Peut-on immobiliser toute cette surface à l'aide du même appareil, en établissant une sorte de séparation au niveau de l'épigastre, séparation déterminée par un lien constricteur? Évidemment non. La région épigastrique, en effet, doit faire cause commune avec la région abdominale parce que toutes deux font partie d'une même cavité, la cavité abdominale. Il ne faut pas qu'un lien les sépare, les isole l'une de l'autre. Par conséquent si l'on interpose une ceinture épigastrique pour soutenir les jupes, c'est à la condition que cette ceinture ne serre pas en avant du corps, mais qu'elle se continue vers le bas et soutienne le ventre dans toute son étendue. Voilà un premier fait établi.

Nous n'accorderons pas la même utilité à la partie supérieure du corset. Depuis la région épigastrique jusqu'aux seins, il existe une série de viscères qui ont tous besoin d'une grande liberté pour leur bon fonctionnement; ils n'appartiennent pas aux mêmes appareils, remplissent des fonctions différentes et ne sont point situés dans la même cavité. Leur capacité augmente ou diminue à chaque instant en hauteur et en largeur. Les parois osseuses même qui les environnent sont mobiles; il serait illogique de les immobiliser. Si nous les emprisonnons dans un appareil rigide partant des seins et se reliant à la taille, nous luttons contre les lois de la nature. Je conclus donc, d'après ces données, que s'il peut y avoir solidarité entre la région épigastrique et la région abdominale, il y a une indépendance absolue entre cette même région épigastrique et la région thoracique. C'est pourquoi je pense qu'on ne doit pas utiliser le corset pour soutenir les seins, mais qu'il faudrait l'adapter seulement aux deux seules fonctions qui me semblent utiles et que je considère comme indissolublement liées ; le soutien des vêtements et la contention des organes abdominaux.

L'examen de la disposition et du fonctionnement des organes contenus dans ces deux cavités justifie cette opinion. Est-il besoin de rappeler que la cage thoracique qui recouvre le cœur et les poumons doit augmenter ses dimensions transversales pour l'inspiration? Toute gêne apportée à cette ampliation a pour

conséquence une diminution dans la dilatation des poumons et, partant, dans la quantité d'oxygène introduite dans l'organisme. Le corset actuel, qui s'élève jusqu'aux seins, enserrant la cage thoracique jusqu'à ce niveau, a pour premier effet d'empêcher toute augmentation de diamètre dans les parties qu'il recouvre. Il diminue donc l'action respiratoire. C'est pour parer partiellement à cet inconvénient que les femmes qui portent le corset exagèrent la respiration costale supérieure; sans corset la femme respirerait comme l'homme. La compensation n'est pas absolue d'ailleurs; car s'il peut y avoir équivalence au point de vue de la quantité d'air introduite à chaque inspiration, il n'en est pas moins vrai que les bases des poumons ne subissent que peu ou pas de variation et que, par suite, le renouvellement des gaz ne doit pas être aussi complet que lorsque ces organes peuvent changer de volume dans toute leur étendue. Je n'insisterai pas sur ces inconvénients souvent signalés; je ferai remarquer seulement qu'ils deviennent beaucoup plus sensibles lorsque la femme a des efforts à exercer, un travail mécanique à produire, ce qui nécessite une grande consommation d'air.

Mais la constriction du thorax par le corset n'a pas seulement pour effet fâcheux de gêner la respiration, elle agit encore indirectement sur tous les organes du tube digestif. Nous allons le démontrer.

Admettons un instant que notre corset, représenté par un lien imaginaire, s'applique seulement sur la région épigastrique telle que nous l'avons définie. Nous le serrons à la façon d'une ceinture. Ce lien, chez une femme saine et de moyen embonpoint, passera au-dessous de l'estomac, du foie et des reins, en laissant ceux-ci dans l'espace libre qui s'étend de la taille aux fausses côtes; cet espace est considérable dans l'espèce humaine et il est augmenté par la concavité du diaphragme. Si nous comprimons la région dans laquelle se trouvent ces organes, ainsi que la région thoracique inférieure, nous rétrécissons la partie supérieure de la cavité abdominale en en diminuant la voûte L'immobilisation naturelle des côtes et l'immobilisation artificielle des fausses côtes ne laissent à la cavité thoracique que la ressource d'abaisser le diaphragme qui est nécessairement mobile. Les viscères abdominaux, pressés concentriquement à leur partie supérieure et n'ayant plus l'espace épigastrique pour se développer, sont forcés de descendre et de faire saillie au-des-

sous du lien. Les résultats de cette constriction, résultats que nous constatons tous les jours, sont les suivants :

L'estomac par sa partie supérieure, orifices et petite courbure, est fixe. Sa grande courbure, au contraire, est douée d'une grande mobilité. Au moment des repas, les aliments sont introduits à l'aide de contractions de l'œsophage et par leur propre poids.

Pendant la digestion, la partie antérieure de l'estomac se rapproche de la paroi abdominale sur laquelle elle prend un point d'appui pour exécuter ses mouvements physiologiques; mais lorsque l'expulsion des aliments doit se faire, la région pylorique se trouve au niveau de la compression. L'estomac est alors forcé de lutter et cette lutte n'étant pas dans son rôle, il se fatigue, les aliments séjournent plus longtemps qu'il ne convient dans sa cavité, ils y subissent par le fait de ce retard, des fermentations anormales, l'estomac se dilate et se déforme[1], son bord inférieur s'abaisse et il en résulte toutes les conséquences fâcheuses, bien connues maintenant depuis les travaux de M. le professeur Bouchard.

J'insiste sur ce point : les deux orifices de l'estomac sont comprimés, les mouvements physiologiques de cet organe sont gênés par la pression directe du corset et ces deux actions combinées s'opposant au rôle de ce viscère qui a besoin pour son bon fonctionnement de changer de volume et d'avoir de l'espace pour se développer, de ce viscère qui ne peut pas lutter contre les résistances mécaniques que nous lui appliquons, ces actions combinées, dis-je, entraînent des troubles graves des fonctions digestives et, par suite, de la nutrition générale. Il en résulte encore, par le fait de l'abaissement de l'estomac qui vient se loger au-dessous du corset, une augmentation de volume du ventre avec distension exagérée de la paroi abdominale lorsque les femmes sont vigoureuses, ou flaccidité lorsque leur santé est trop altérée. Si j'ajoute à cela les constipations opiniâtres surtout fréquentes chez les femmes et que j'attribue à l'usage du corset, les borborygmes qui se produisent lors d'un effort respiratoire, en montant un escalier, par exemple, et, du côté des organes génitaux, l'abaissement de l'utérus, je crois que le tableau sera suffisamment complet.

1. Voir à ce sujet : Chabrié, De l'estomac biloculaire, *Thèse de doctorat* 1894, Toulouse.

Ce n'est pas tout, la constriction exercée par le corset a également une influence sur le déplacement des reins, surtout du rein droit. En raison de ses rapports anatomiques, cet organe se trouve immédiatement intéressé. Il est en contact, en arrière, avec le diaphragme, qui le repousse lors de son abaissement, et, en avant, avec le foie, organe compact, incompressible, qui le refoule en arrière. Ces compressions se produisent l'une et l'autre dans les deux sens, vertical et horizontal, et le rein se trouve forcément énucléé. Le même effet ne se produit pas également à gauche, car le rein gauche n'est en contact qu'avec la grosse tubérosité de l'estomac qui se laisse aisément déprimer; et c'est ce qui explique la fréquence des ectopies seulement à droite.

Je ne voudrais pas exagérer et prétendre que le corset cause toujours des déplacements du rein et qu'il les cause seul; je conviens que certains efforts violents, ceux qui se produisent pendant l'accouchement, en particulier, ainsi que le vide laissé par l'expulsion fœtale, peuvent avoir une influence réelle sur la production de ces déplacements, mais je ferai remarquer que les ectopies rénales se rencontrent aussi souvent chez les jeunes filles que chez les femmes qui ont eu des enfants, et que, d'autre part, ces ectopies s'accompagnent toujours de troubles gastriques, de dilatation et d'abaissement de l'estomac. Je puis donc, sans m'avancer trop, attribuer, dans beaucoup de cas, ces actions néfastes au corset. Je crois en outre, étant donné que l'intégrité du tube digestif est indispensable au bon état de santé, qu'on attribue souvent à tort tous ces désordres à une maladie essentielle, tandis qu'il serait la plupart du temps bien plus logique de renverser la proposition et d'incriminer le mauvais état de nos fonctions nutritives, au lieu d'en accuser des désordres nerveux.

N'ayant eu en vue jusqu'ici que les effets produits par une constriction de l'épigastre et du thorax, je n'ai pas parlé de l'effet direct du corset sur le ventre. A ce sujet, qu'il me soit permis de faire une comparaison.

Le fait de la constriction épigastrique, en resserrant la partie supérieure du ventre, donne à celui-ci une forme globulaire. Le corset descend assez pour appuyer sur toute la partie supérieure de ce globe jusqu'à son point le plus saillant. Il est inutile de démontrer que ces effets se surajoutent aux précédents, en les aggravant; on comprend que les viscères comprimés en haut par une constriction horizontale, le sont également vers le bas

par une pression verticale; il leur serait difficile de résister à ces actions combinées toutes en vue de leur abaissement.

Je crois avoir démontré que le corset, tel qu'on le fait actuellement, est un instrument dangereux. Les femmes l'adoptent dès leur jeune âge, pendant la période de leur développement; il donne à leurs fonctions nutritives une mauvaise direction, dont elles se ressentent toute leur vie. J'irai plus loin et je prétends qu'il altère les formes au point de vue esthétique, il diminue la cambrure naturelle de la taille et empêche le redressement de la colonne vertébrale.

En avant, il rétrécit la région épigastrique et rapproche le sternum de la taille de telle façon que la face antérieure du corps s'incurve et devient concave jusqu'au moment où le développement des seins et la proéminence du ventre lui donnent une forme tout à fait spéciale et qui n'a rien de commun avec la beauté. En un mot, il immobilise le buste dans une attitude vicieuse. Cette coutume est un vestige des usages barbares; je ne saurais mieux la comparer qu'au pétrissage de la tête des enfants en vue des déformations craniennes, ou bien encore à l'emprisonnement des pieds chez les femmes chinoises. Certaines parties du corps ont besoin d'être libres, laissons-les libres, et que la santé, la souplesse, le libre développement soient considérés désormais comme le critérium de la beauté.

Après avoir critiqué le corset actuel, je vais indiquer les modifications qu'il y a lieu d'y apporter. Je me crois autorisée à le faire. Il y a dix ans que je cherche à me soustraire à la tyrannie de cet appareil, sans y parvenir. Aussi, n'ayant point réussi à trouver de corset entièrement satisfaisant, j'ai dû, moi-même, me mettre à l'œuvre, et je suis parvenue, après nombreuses expériences et non sans peine, à tracer les règles qui doivent présider à la confection de ce vêtement. Les voici :

« Le corset ne doit pas monter trop haut, de façon à ménager à l'estomac une place libre dans l'épigastre;

« Son bord supérieur sera tenu un peu lâche pour permettre le mouvement aisé des côtes ;

« En arrière, il adoptera la cambrure de la taille afin de ne pas gêner le redressement du corps;

« En avant, il ne doit pas présenter de partie rétrécie au niveau de l'épigastre, de façon à ne pas couper, en quelque sorte, la cavité abdominale et à ne déplacer aucun viscère;

« Enfin, il descendra jusqu'au pubis et s'appliquera à la paroi abdominale assez intimement pour tenir lieu de ceinture et présenter ainsi aux viscères abdominaux un point d'appui suffisant, soit à l'état de repos, soit dans les efforts que nécessitent les exercices violents. »

J'ajouterai qu'étant muni du plus petit nombre de baleines possible, il se transformera en un maillot plutôt qu'en une cuirasse.

J'ai fait l'expérience, je l'ai fait faire à d'autres, et je puis affirmer que si les femmes veulent bien sacrifier quelques centimètres de leur taille, il leur sera facile de s'affranchir de toutes les misères qu'elles doivent au corset.

Dans cette longue étude, je n'ai pas dit un mot du mode de soutien des seins; le corset que je décris s'arrête bien au-dessous de ces organes et ne peut, par conséquent, leur servir de soutien. Cette abstention n'est nullement regrettable, car le fait d'emprisonner les seins dans des goussets imperméables, soit en raison du tissu employé, soit en raison du capitonnage dont on les remplit, a pour résultat de s'opposer à l'évaporation des sécrétions sudorales et, par suite, de diminuer la vitalité des glandes. Il est toujours fâcheux de gêner les échanges nutritifs dans un organe, et à plus forte raison, lorsqu'il s'agit des seins qui ont un rôle très important à remplir. Du reste, il sera très facile de les soutenir, s'il en est besoin, à l'aide d'une simple brassière en toile.

Les règles de construction que je viens d'établir ne me semblent point d'ailleurs incompatibles avec la beauté. A mon sens, les femmes les plus gracieuses, les plus élégantes, sont celles dont le corps est le plus souple, le plus droit, le plus librement développé.

Mon but serait atteint si ces indications pouvaient arriver aux oreilles auxquelles je les destine, c'est-à-dire aux femmes qui ont besoin de travailler pour gagner leur vie, à celles qui, recherchant l'indépendance, veulent prendre part au genre de vie de l'homme et à ses exercices, aux mères de famille enfin, qui ont besoin de leur santé pour avoir des enfants dans de bonnes conditions. Ne nous lassons pas de leur dire que la cuirasse a fait son temps. Ce sera un service à leur rendre que de leur ouvrir les yeux sur les dangers qu'elles courent; et je vous demande de plaider avec moi pour qu'on enseigne l'hygiène aux femmes avec le soin et la sollicitude que comporte cet enseignement.

L'HYGIÈNE DU CORSET

ÉTUDE CLINIQUE ET PROPHYLACTIQUE

DÉDUCTIONS PRATIQUES, D'APPLICATION

RELATIVES AU CORSET LE MIEUX APPROPRIÉ

---

1. Il est un point sur lequel il est inutile d'insister, qui a été mis en évidence par un grand nombre de médecins et de savants, c'est que le vêtement porté par la femme sous le nom de corset est construit en dehors de toutes les règles anatomiques, et partant qu'il est nuisible à la santé.

2. Par contre, il est également démontré que la femme ne veut ni ne peut se passer de corset.

3. Le corset qu'elle porte présente des inconvénients au point de vue physiologique. Il gêne les mouvements et annihile l'action de certains muscles. Poussée plus loin, son action se manifeste sur les viscères dont il amène le déplacement, la déformation et par suite la lésion.

4. Ces effets sont dus à la forme même du corset qui est mauvaise, et à la position anormale qu'on lui fait prendre sur le corps.

5. La nécessité du corset ne peut être admise qu'autant qu'il est exclusivement réservé au soutien des vêtements inférieurs. Or, avec le corset actuel, cette action est tout à fait secondaire.

Ceci posé, analysons les divers effets produits par cet appareil pour en déduire ensuite la solution pratique à apporter à la question.

Pour que notre étude soit claire et logique, nous devons établir un parallèle entre la forme normale du buste nu de la femme et ce même buste recouvert du corset; analyser ou signaler les diverses fonctions musculaires et de mouvement, pour en comparer l'intégrité dans les deux cas.

1. *Tribune médicale*, 1895.

Nous suivrons la même voie lorsqu'il s'agira des fonctions viscérales.

Le nombre de femmes à type normal exonérées de l'action du corset n'est pas grand. Il nous a été possible cependant d'en découvrir quelques-unes. Cela nous suffira pour pouvoir établir plusieurs règles que nous aurons à poser dans le cours de ce travail.

Il est inutile, lorsqu'on s'adresse à un public médical d'insister sur les notions anatomiques, il suffit de les signaler. L'action des muscles est également suffisamment connue pour ne pas nous retenir longtemps.

Si on examine un buste nu normal, on constate qu'il est formé de deux cavités osseuses, cage thoracique et bassin, reliées entre elles par la colonne vertébrale en arrière. Ces deux cavités ne sont pas fixes l'une par rapport à l'autre, elles peuvent s'éloigner ou se rapprocher en avant et sur les côtés, en raison de la flexibilité de la colonne vertébrale.

La position qui correspond à la situation normale de cet axe à l'état de repos est une position d'équilibre inégalement éloignée des positions extrêmes, c'est-à-dire que le mouvement de flexion est très étendu, tandis que le mouvement d'extension ou de redressement est variable suivant les sujets, mais toujours beaucoup plus limité.

La souplesse qui résulte de cette mobilité correspond à des besoins physiologiques et constitue, de plus, un élément de beauté très apprécié.

Les muscles unissant ces deux cavités s'étendent de l'une à l'autre en affectant en avant une direction verticale et parallèle, « muscles droits »; sur les côtés ils suivent les inflexions osseuses, sont dirigés obliquement et s'entre-croisent entre eux.

Il en résulte que la paroi antérieure du buste peut être considérée comme une ligne droite, tandis que les parois latérales présentent une ligne sinueuse avec une dépression très marquée au-dessus des crêtes iliaques, chez la femme.

Enfin la paroi postérieure, à peu près verticale dans les deux tiers de son étendue, forme, au niveau de la région lombaire, un angle ouvert en dehors.

1° Si on applique sur ce buste le corset que portent les femmes actuellement, on constate tout d'abord que la paroi

antérieure du corps, forcée de suivre la forme de ce vêtement, se rapproche de la colonne vertébrale à mesure qu'on descend du sternum à la taille, puis s'écarte de nouveau en formant un angle obtus ouvert en avant.

Le corset, dès qu'il est appliqué, produit donc la déformation de cette région; de plus, en substituant à la ligne droite une ligne brisée, en vertu du théorème géométrique qui veut que la ligne droite, pour se rendre d'un point à un autre, soit le plus court chemin, il détermine l'incurvation du buste en avant. Il se passe là le même fait que celui de l'arc qu'on viendrait à tendre et dont les extrémités se rapprocheraient. L'action du corset à ce niveau est complexe d'ailleurs, car il a également pour effet de gêner le redressement du corps.

Les mouvements d'extension du buste sont rendus possibles par l'extensibilité des muscles droits qui permettent à celui-ci de suivre les mouvements de la colonne vertébrale. Si les muscles ne possédaient pas d'élasticité, l'écartement entre les deux cavités osseuses serait fixe, le renversement en arrière ne pourrait s'effectuer.

Lorsque le corset est appliqué, la compression transversale qu'il exerce au niveau de l'épigastre fixe toute la portion des muscles située au-dessous de la taille et diminue leur contractilité. L'action des muscles droits se trouve donc réduite à la partie comprise entre la taille et le sternum, c'est-à-dire de moitié.

Or, toute cette portion est comprimée concentriquement par le corset.

La portion de ces muscles située au-dessous de la taille devient passive et subit les fluctuations que lui impriment les viscères. On peut conclure de ce fait que l'action tout entière des muscles droits est annihilée.

Si donc la femme corsetée veut se redresser, elle ne pourra le faire qu'à condition que son buste suive tout entier le mouvement. Cette expérience est facile à réaliser. Examinez une femme ayant les bras en l'air. une femme qui se peigne avec ou sans corset.

Lorsqu'elle n'a pas de corset, vous verrez que le bassin reste fixe et fournit un point d'appui au thorax qui se redresse sous l'action intégrale de la colonne vertébrale et des muscles dorso-lombaires. Avec le corset au contraire, pour obtenir le même

redressement, il faut mobiliser le bassin lui-même qui suit alors les mouvements du thorax.

Le mouvement d'extension du buste, au lieu d'être dû au mouvement d'extension de la portion de la colonne vertébrale située entre les fausses côtes et le sacrum, est effectué par l'extension de l'articulation coxo-fémorale. La colonne vertébrale reste rigide, elle n'y participe pas.

Donc, le seul fait de changer la forme de la paroi antérieure du corps a pour résultat apparent d'incurver le buste, d'en gêner le redressement, de l'immobiliser, et de favoriser la propulsion en avant de la masse intestinale.

2° En arrière, le corset est généralement formé par une surface plane, très étendue de haut en bas, destinée à appuyer sur la partie postérieure du thorax pour en diminuer autant que possible la largeur, et atténuer la saillie des omoplates.

Le rétrécissement du thorax n'est pas difficile à obtenir, il n'y a qu'à le comprimer; mais pour obtenir l'effacement des os, ce n'est pas par ce moyen qu'on peut y parvenir. En comprimant les muscles on les atrophie, et comme ils ont pour fonction le redressement de la colonne vertébrale et l'accolement de l'omoplate sur le thorax, s'ils sont gênés, c'est-à-dire paralysés artificiellement, les saillies osseuses s'accentuent. Cette loi est connue en physiologie.

L'action du corset en arrière s'ajoute donc à l'action précédente. En diminuant l'action des muscles dorsaux, il gêne le redressement du buste. La partie postérieure du dos s'allonge donc en s'incurvant au détriment de la paroi antérieure qui se raccourcit. Cet allongement se produit, en opposition à ce qui se passe en avant, par l'agrandissement de l'angle sacro-lombaire.

3° Sur les côtés, à l'état normal, la cage thoracique se rapproche facilement de la hanche sous l'influence des mouvements de latéralité de la colonne vertébrale. Avec le corset, ce rapprochement esl impossible.

Les deux cavités osseuses sont maintenues à une distance fixe l'une de l'autre par les armatures rigides et verticales qui composent le corset. Celui-ci prend un point d'appui sur les côtes et sur les crêtes iliaques, et s'étend de l'une à l'autre à la façon d'une attelle qui les fixerait des deux côtés.

Cette disposition, qui n'est pas en rapport avec la forme du corps humain, diminue la flexion latérale en même temps que la dépression naturelle qui existe à ce niveau. La taille se trouve donc épaissie artificiellement, et c'est pour en retrouver la finesse qu'on cintre le corset en avant, et on le cintre à tel point que les femmes peuvent bien l'agrafer en haut et en bas, mais éprouvent de la difficulté à l'attacher à l'épigastre, alors même qu'il n'est pas serré, si la combinaison du lacet en arrière ne permet pas un écartement considérable. Si le corset était fixé dans les dimensions qu'il doit conserver une fois ajusté sur le corps, il serait impossible de le faire tenir dans sa partie médiane. Le résultat n'est donc pas le même au point de vue physiologique.

Toutes ces actions combinées ont donc pour effet de lier le thorax au bassin dans tous les mouvements que la partie supérieure du corps doit exécuter. Cela donne à la femme une attitude spéciale qu'on caractérise en disant qu'elle se meut tout d'une pièce.

Tels sont les effets qu'il est facile de constater à première vue. Au point de vue physiologique, ils sont déplorables, et on comprendra en les observant que les femmes aient toujours un thorax atrophié, court et étroit, par rapport au bassin et surtout au ventre dont le développement est toujours si exagéré. La déformation s'accentue à mesure que les femmes prennent de l'âge, de telle sorte qu'elles arrivent à avoir le ventre sous le menton, tandis que le dos est en arc de cercle. Les hommes, au contraire, même lorsqu'ils sont obèses, se tiennent droits.

Si j'ai insisté sur ces manifestations, ce n'est pas seulement pour me placer au point de vue de l'art, c'est qu'il est évident qu'en modifiant nos formes extérieures, puisque la modification porte principalement sur les points vulnérables de notre individu, sur les parties dépourvues de protection osseuse, nous faisons également subir une modification aux viscères contenus dans ces régions. Nous allons le démontrer dans le chapitre suivant, en étudiant la situation et la fonction des organes intéressés.

1° *L'appareil respiratoire* contenu dans la cage thoracique présente dans toute son étendue un volume variable en rapport avec la fonction de la respiration. La surface pulmonaire, pour

que l'équilibre des fonctions nutritives soit maintenu, doit pouvoir participer tout entière à l'absorption de l'air. La mobilité des côtes et celle du diaphragme, que je ne fais que signaler ici, assurent la gymnastique de ces organes.

Avec le corset, le champ respiratoire est singulièrement amoindri. L'application de ce vêtement rigide ajusté et fixé depuis l'épigastre jusqu'à la cinquième côte environ, immobilise en grande partie les parois de la cavité thoracique, le diaphragme aussi bien que les fausses côtes. Les vésicules pulmonaires ne se déplissent pas complètement, même si l'on veut faire une grande inspiration, et la respiration est insuffisante dans toute l'étendue du poumon qui correspond au corset. Elle s'exagère, au contraire, en haut, dans la partie du poumon située en dehors de la compression exercée par ce vêtement. La gêne qui en résulte est manifeste et très évidente, surtout lorsque les femmes se livrent à des exercices qui exigent une respiration profonde, tels que la marche, la montée d'un escalier, la promenade à cheval où à bicyclette. Elle se traduit par de l'essoufflement, de l'accélération cardiaque, parfois de la cyanose.

Heureusement que la femme quitte son corset pendant plusieurs heures tous les jours, pendant le sommeil, par exemple, et comme le poumon a conservé toute sa perméabilité, la respiration normale se rétablit complètement et ne diffère pas de celle de l'homme à ce moment-là. L'expérience de M. Marey le démontre parfaitement.

La respiration chez la femme n'est modifiée que par le fait du corset, et pendant le temps qu'elle le porte, *mais la cage thoracique à sa base surtout est amoindrie définitivement* chez les personnes qui font usage de ce vêtement depuis le jeune âge, et le champ respiratoire est, par suite, en tout temps diminué, ce qui présente des conséquences sérieuses au point de vue de la nutrition générale.

2° *L'appareil digestif* est lésé par l'application du corset d'une façon plus directe et plus grave encore, et les troubles qu'il détermine sont imparfaitement connus. L'estomac ne laisse pas percevoir immédiatement la gêne qui trouble son fonctionnement. Les symptômes qu'il présente sont insuffisants pour attirer l'attention du médecin, d'autant plus que les malades évitent avec intention de les signaler. Elles ne veulent pas avoir mal à

l'estomac et accusent volontiers leur système nerveux de peur de voir toucher à leur corset. Elles jurent qu'elles ne sont pas serrées, et elles nous le démontrent en écartant le bord supérieur et le bord inférieur du corset, qui, en effet, sont assez lâches. Mais il suffira de voir les femmes attacher ce vêtement pour se convaincre des effets qu'il peut produire. Lorsqu'une femme met son corset, elle attache d'abord l'agrafe supérieure, puis l'inférieure. Ces deux points fixés, il reste dans l'intervalle un écartement ovalaire très allongé. Par conséquent, il manque de l'étoffe à la partie médiane. Pour arriver à faire joindre les deux bords, les femmes accrochent alternativement les deux agrafes extrêmes, manœuvre qui a pour but et pour résultat de vider l'épigastre de son contenu. Elles y parviennent, d'ailleurs, car voici exactement ce qui se passe :

A l'état normal, l'estomac remplit toute la région correspondant à l'espace situé entre la pointe du sternum et une ligne passant par la dernière vertèbre lombaire. Il a la forme d'une cornemuse et présente deux orifices le cardia, le pylore et deux courbures.

La petite courbure, ainsi que les orifices sont fixes, la grande courbure, au contraire, est mobile. L'estomac varie de dimensions selon qu'il est en état de vacuité ou de réplétion. Pendant la digestion, aussitôt après l'introduction des aliments, les deux orifices se ferment, ainsi que l'a démontré M. Laborde; les aliments viennent les uns après les autres se mettre en contact avec les sucs digestifs, et ce n'est que lorsque le suc gastrique a complètement digéré tout le bol alimentaire que le pylore s'ouvre pour le laisser passer. Pour favoriser ces mouvements, l'estomac se redresse, se rapproche de la paroi abdominale sur laquelle il prend un point d'appui; de la sorte, la fibre musculaire stomacale est renforcée par les muscles droits et le bol alimentaire est expulsé très facilement. Pour que la circulation alimentaire puisse s'effectuer d'une façon normale au moment de l'évacuation, il faut que le trajet des aliments soit à peu près horizontal, c'est-à-dire que la grande courbure de l'estomac ne soit pas sensiblement inférieure au niveau du pylore. Il faut par conséquent que, même distendu, l'estomac conserve la position que nous avons décrite plus haut. Il la conserve effectivement lorsqu'on se trouve dans les conditions normales, c'est-à-dire lorsqu'on n'est pas serré à la taille.

Que se passe-t-il lorsqu'on applique le corset?

Comme nous l'avons vu, la région antérieure du tronc est comprimée concentriquement et refoulée vers la colonne vertébrale en se rapprochant de plus en plus de celle-ci à mesure que l'on descend vers la taille. La compression est circulaire, par conséquent, en même temps que verticale, de sorte que si à tout prendre l'estomac pouvait séjourner dans cette région à l'état de vacuité, aussitôt après le repas il serait forcé d'en sortir. Je puis dire déjà qu'il n'y séjourne plus jamais entièrement lorsqu'il a subi les effets provoqués par le port du corset.

Au moment des repas, les aliments sont introduits dans l'estomac par la contraction de l'œsophage et par leur propre poids. Ce viscère doit donc augmenter de volume, mais comme il n'a pas la place nécessaire pour se développer, il quitte sa position et fait saillie au-dessous de la ligne de constriction, c'est-à-dire au-dessous de la taille. Les deux orifices, la petite courbure, ne suivent pas cette migration; la grande courbure seule, paralysée par la barre transversale, se laisse distendre et descend. La partie de la grande courbure qui descend le plus bas est celle qui est située dans le voisinage du pylore, par conséquent à droite.

L'estomac n'est pas énucléé vers le bas par toute sa portion libre, la partie gauche, la voûte de la grande courbure, reste toujours au-dessus de la constriction. Elle se loge entre la ligne de la taille et le diaphragme. Le reste de la grande courbure seulement descend obliquement vers le bas de gauche à droite pour faire une saillie très manifeste dans le ventre.

Il résulte de cette disposition que la partie gauche de la grande courbure, maintenue en haut, étranglée et aplatie par le corset, ne contient jamais d'aliments : j'ai vérifié le fait à plusieurs reprises; après des examens successifs et minutieux, j'ai toujours trouvé cette partie distendue seulement par des gaz. Les aliments exécutent donc leurs mouvements physiologiques dans la seule portion de l'estomac qui est au-dessous de la ceinture. Ces mouvements sont gênés, car, d'une part, les fibres musculaires distendues n'ont plus la même activité, et d'autre part, l'appui fourni par la paroi abdominale est très atténué; celle-ci, comme nous l'avons vu, est devenue passive et se laisse distendre à son tour. Par conséquent, la digestion se fait beaucoup moins rapidement et avec beaucoup plus d'efforts de la part du muscle gastrique.

Au moment de l'expulsion du bol alimentaire, les conditions sont également modifiées. Sa progression, au lieu d'être sensiblement horizontale, doit se faire de bas en haut. Nous avons vu que les orifices de l'estomac se trouvent justement au niveau de la compression exercée par le corset; les aliments, situés dans la portion du viscère qui est distendue, sont très bas; pour être expulsés, ils doivent atteindre le pylore, trajet rendu doublement difficile par la longueur et la direction de la route et par la compression à laquelle cet orifice est soumis. L'effort musculaire nécessité est d'autant plus grand que l'estomac descend plus bas, que les aliments ont plus d'espace à parcourir. Comme l'estomac n'est pas en état de fournir cet effort, la circulation alimentaire se ralentit et il se produit des fermentations anormales qui donnent naissance à des gaz, dont une partie se loge sous la voûte de la grande courbure, les autres à la partie supérieure de l'estomac, de l'autre côté. Ces gaz exercent sur les parois de l'estomac une pression à laquelle cède en partie cet organe dont l'activité musculaire est amoindrie, de là le gonflement dont se plaignent généralement les femmes après les repas. Ce sont les gaz également qui, mélangés avec les liquides, produisent les glouglous que nous connaissons tous.

Lorsque la dilatation de l'estomac a atteint un certain degré, celui-ci ne se vide jamais complètement et les inconvénients que nous venons d'indiquer sont encore plus manifestes.

Les signes physiques que je signale et qui permettent d'établir le diagnostic sont bien connus depuis les travaux du professeur Bouchard.

Je n'insiste pas sur les troubles intestinaux qui sont la conséquence de l'action du corset. Cependant, je signale le fait que les fermentations irrégulières qui ont commencé dans l'estomac se continuent dans le tube intestinal, et, d'autre part, que le déplacement et la distension de ce viscère produisent des compressions qui ne peuvent être sans inconvénients sur la circulation des matières excrémentitielles.

Dans mes nombreux examens de malades, je n'ai pas eu l'occasion de découvrir des lésions du foie; je crois que cet organe est beaucoup moins lésé par le corset que l'estomac; toutefois on a signalé, à l'autopsie, des déformations qui peuvent avoir quelque importance.

3° *Appareil génito-urinaire.* — Enfin il est une lésion fréquente déterminée par le corset d'une façon certaine, c'est l'abaissement du rein droit. Toujours en vertu de ce principe que le thorax doit présenter une portion de cône à sommet inférieur tronqué, les viscères situés au niveau de la portion la plus rétrécie sont énucléés de leur position, à moins qu'ils ne présentent des attaches solides. Le rein droit, en raison de ses rapports anatomiques et de ses conditions de fixation, pressé entre le le foie en avant et le diaphragme en arrière, quitte sa loge et descend plus ou moins complètement en dehors de celle-ci. Il est notoire que cette ectopie rénale est due à l'action du corset. Plusieurs raisons le prouvent. Tout d'abord, c'est seulement le rein droit qui est abaissé, lorsqu'il n'existe pas de cause connue. Cela dépend de ce que, à gauche, le rein n'a pas de rapports avec un organe aussi compact et aussi volumineux que le foie, puisqu'il n'est pressé en avant que par la portion d'estomac retenue au-devant de lui et qui est flasque en général. D'autre part, on ne peut pas toujours invoquer l'élimination fœtale au moment de l'accouchement, pas plus que des efforts violents, puisqu'on rencontre aussi fréquemment l'ectopie rénale droite chez les jeunes filles que chez les femmes. Enfin la fréquence des ectopies rénales est telle qu'une femme sur deux en est atteinte.

Les raisons que je donne sont suffisamment sérieuses pour prendre la peine de les vérifier.

A mon avis, l'ectopie rénale droite, la dilatation et l'abaissement de l'estomac, l'insuffisance des muscles droits sont dus la plupart du temps à l'action du corset, qui contribue pour une forte part à compromettre la nutrition générale.

Il est inutile d'insister sur cette conséquence évidente, que tous les organes abdominaux pressés concentriquement de haut en bas agissent sur l'utérus et tendent à en provoquer l'abaissement.

Tels sont les organes les plus éprouvés par la mauvaise conception et le port de cet objet. Il reste à savoir dans quellss conditions nous devons faire construire le corset pour conjurer ces dangers. Aujourd'hui, on peut établir des règles bien précises.

La première condition que doit remplir un corset, c'est de s'appliquer et de prendre un point d'appui sur les os du bassin qu'on pourra serrer impunément, puisqu'ils sont incompressibles, puis de ne pas comprimer la partie supérieure de la cavité abdo-

minale, cavité qui commence à la pointe du sternum pour finir au pubis.

Pour ce faire et pour être sûr qu'il n'existera pas de compression, *il faut que le corset n'atteigne pas le sternum.* En restant très bas au-dessus de la taille, il satisfera aux deux conditions indispensables, à mon avis : la libération complète du poumon et de la cage thoracique sur les côtés, en même temps qu'il laissera la place nécessaire au développement de l'estomac, au-dessus de son bord supérieur en avant.

Au niveau de la taille, il doit présenter une surface absolument plane, correspondant à la largeur des muscles droits, et ne doit commencer à être cintré sur les côtés que sur les parties où la dépression est naturelle. La cavité abdominale ne sera pas ainsi coupée en deux par un lien circulaire. Elle doit en fait se continuer sans interruption ; les muscles de l'abdomen conserveront leur activité et leur vigueur, puisque les lois naturelles seront respectées.

Enfin le corset descendra en avant jusqu'au pubis et enveloppera le bassin tout entier en prenant son point d'appui sur les crêtes iliaques et le sacrum. Au niveau de ces os, on fera un moulage des saillies et des dépressions qu'ils présentent naturellement sans les atténuer, tandis qu'en avant la ligne droite sera oblique en haut et en avant, en ne touchant le corps que par sa partie tout à fait inférieure, celle qui correspond au bas-ventre. Toute la portion abdominale du corset doit être collée sur le corps, tandis que la portion épigastrique et thoracique doit être éloignée aussi bien de l'épigastre que des fausses côtes. En un mot, le buste doit reposer sur le corset comme il repose à l'état normal sur le bassin : ce corset est donc exactement le contraire du corset actuel, dans lequel la partie située au-dessus de la taille a beaucoup plus d'importance que celle située au-dessous.

Un autre point très important consiste à faire ce corset sur les dimensions mêmes du corps et à ne pas laisser d'écartement en arrière pour que les femmes ne puissent pas se serrer. Le lacet ne sera maintenu que pour élargir le vêtement et non pour le serrer davantage.

Enfin on ne mettra que quelques légères baleines en avant et en arrière. Les côtés seront laissés libres, de telle sorte que les mouvements de latéralité du buste seront reconquis en même temps que la finesse de la taille sera conservée. Je puis, aujourd'hui,

traiter cette question avec une compétence qui me faisait défaut lorsque je fis ma communication à la Société de Médecine publique (mai 1895), car je n'avais à signaler que l'observation me concernant. Aujourd'hui, 126 femmes aussi bien malades qu'en parfaite santé portent ce corset; c'est un résultat rapide et qui doit surprendre les sceptiques qui pensent qu'on ne parviendra pas à les convaincre. Elles appartiennent à toutes les catégories. Beaucoup font partie de l'Académie nationale de Musique, d'autres appartiennent à l'administration des Postes. Plusieurs grandes dames et un bon nombre de bicyclistes forment le total que je viens de signaler. Elles sont toutes enchantées, à l'aise et bien habillées, et voici un rapide résumé des résultats obtenus.

Quatre jeunes filles chlorotiques avec dilatation de l'estomac, anorexie, tristesse profonde, au bout de quelques jours ont recouvré leur appétit et ont pu digérer facilement. La cavité thoracique s'est élargie à la base de cinq, six, huit centimètres, ce qui est prouvé par l'application des corsages ajustés portés antérieurement, et qu'elles ne peuvent plus remettre. La taille s'est allongée en avant de quatre à cinq centimètres, en sorte que la *ceinture des jupes passe en dessous de la grande courbure de l'estomac.*

Le plan incliné qui forme la paroi antérieure du corset donne un point d'appui à ce viscère qui reste dans sa position au-dessous du sternum, s'y développe pendant le repas, fait une saillie très appréciable et ne détermine pas cette gêne et cet état de gonflement dont ces jeunes filles se plaignaient antérieurement.

Un certain nombre de dames appartenant à la classe aisée, quelques-unes au monde scientifique, déformées par leur corset antérieur, présentant un gros ventre au-dessus duquel le creux épigastrique était extrêmement marqué, ont vu leur paroi abdominale se niveler, leur ventre diminuer d'une quantité supérieure à l'augmentation de l'épigastre. Les jupes laissent une poche vide au niveau du ventre, tandis que l'épigastre augmente d'autant et que les corsages ne joignent plus à ce niveau. C'est un simple déplacement viscéral qui consiste à ramener à leur position normale les viscères déplacés.

Dans 26 cas, ectopie rénale à droite. Ici je ne peux pas dire que la guérison s'est effectuée, mais le moyen, en temps que palliatif, est de beaucoup supérieur au port de la ceinture qui ne tient pas, ne supprime pas l'action néfaste du corset et ne

soutient les viscères que dans la position vicieuse où ils sont déjà. En enveloppant le bassin ainsi que je l'indique, les douleurs rénales disparaissent complètement, l'émission de l'urine devient régulière. Avec le temps, peut-être, les reins reviendront à leur position normale. En attendant, l'état général des malades s'est sensiblement amélioré, ce qui s'est manifesté par une augmentation de poids. Mes expériences sont trop récentes pour insister. Mais en tout cas, si ce corset ne guérit pas l'ectopie rénale, toujours est-il que, chez les femmes bien portantes, il l'empêchera de se produire.

Enfin, chez des chanteuses, j'ai pu trouver quatre fois des formes absolument normales présentant au lieu d'un *creux*, *une saillie épigastrique*; les contours de l'estomac très nettement apparents sur la paroi. Et dans ces quatre cas seulement, le corset n'a produit aucune modification sur les corsages qui ont pu être mis sans y rien changer. Ici les formes étaient restées naturelles, ce qui est dû à l'absence du corset sur le thorax, d'une part, et, d'autre part, à la gymnastique musculaire qu'effectuent les muscles droits dans leur partie moyenne, lorsqu'ils ont à produire le point d'appui nécessaire au chanteur.

Enfin j'ai pu remarquer également que la taille en arrière se raccourcit en même temps qu'elle s'allonge en avant, ce qui démontre que le buste se redresse.

Telles sont les critiques et les conclusions qu'il m'a été donné de vérifier concernant le corset. Je ne suis pas la première à condamner la forme de ce vêtement; de nombreux médecins m'avaient devancée, mais je crois que la véritable cause de leur insuccès est la difficulté qu'ils ont trouvée à faire comprendre et partager leurs opinions par les corsetiers. Moi-même j'ai dû y renoncer, car à cinq reprises, aussi bien chez des orthopédistes que chez des corsetiers, j'ai échoué dans mes tentatives : c'est alors que, lassée de constater tant d'efforts inintelligents et tant de routine, j'ai fait de mes propres mains un corset qui me semble répondre au desideratum cherché. Si j'ai réussi c'est que, insouciante de la mode, je n'ai voulu me rappeler que l'anatomie, ce qui m'a donné un double résultat au point de vue esthétique et physiologique. Je ne désespère pas d'obtenir la réforme complète de ce vêtement. En tout cas, la lutte que j'ai entreprise forcera certainement les fabricants à sortir de leur routine. Il ne faut

pas croire que la mauvaise volonté vienne des femmes, celles-ci ne demandent qu'à être convaincues. Elle vient des corsetières et des couturières. Or, il est prouvé maintenant que nous pouvons nous passer de leur intervention. Elles auraient d'ailleurs les unes et les autres un effort à produire, et elles y parviendraient d'autant plus difficilement qu'elles ne sont pas armées par les connaissances scientifiques indispensables. La génération nouvelle qui veut réussir dans l'art d'habiller les femmes, devra commencer par s'instruire, au lieu d'habiller un mannequin et de nous forcer à lui ressembler, car la forme que doivent avoir nos vêtements est trop intimement liée aux règles de l'hygiène pour qu'on puisse impunément les ignorer. Le succès semble certain d'ailleurs, car si 126 femmes en trois mois ont spontanément modifié leur corset, sans vouloir un seul instant reprendre l'ancien modèle, il n'y a pas de raison pour que ce nombre en reste là. Il faut espérer qu'il va s'étendre tous les jours davantage.

LES AVANTAGES DU CORSET ABDOMINAL

DANS LES PTOSES DES VISCÈRES ABDOMINAUX, DANS LES HERNIES OMBILICALES LES ÉVENTRATIONS DE LA LIGNE BLANCHE ET LES DÉPLACEMENTS DE L'UTÉRUS[1]

Dans ma précédente étude sur le corset, je m'étais attachée surtout à faire ressortir la mauvaise disposition des corsets qui compriment l'épigastre et le thorax, et leur influence néfaste sur les appareils respiratoire, digestif et génito-urinaire.

Dans le but de soustraire les femmes aux maladies que les corsets occasionnent, j'avais préconisé l'usage d'un corset tout à fait différent des corsets ordinaires quant à ses rapports avec l'organisme, mais j'avais laissé dans l'ombre deux points qui ont cependant une réelle importance. C'est d'abord la possibilité de supprimer la ceinture hypogastrique, le corset abdominal devant

1. *Tribune médicale*, 1895.

en tenir lieu. La seconde question se rapporte au soutien des seins. J'admets qu'il est au moins inutile, sinon nuisible, qu'un vêtement tel que le corset puisse être destiné à cet usage.

Me basant sur ce que tous les appareils usités sont établis en dépit des lois de l'anatomie et de la physiologie, j'ai voulu obtenir des résultats absolument contraires à ce qui a été fait jusqu'à présent, c'est-à-dire retenir et fixer les viscères dans la place qui appartient à chacun d'eux. Nous avons tous observé que la paroi abdominale est insuffisante chez la femme non seulement à la suite de la grossesse, mais même en raison de la passivité que lui a imposée le port habituel du corset : il en résulte que les intestins, n'étant plus maintenus par la paroi abdominale, sont projetés en avant sous l'action de la pesanteur et laissent un vide que les viscères placés au-dessus d'eux ont une tendance naturelle à combler.

Renforcer la paroi abdominale et maintenir la masse intestinale dans sa position normale, tel était le but à atteindre et auquel je me suis attachée.

Le corset abdominal que j'ai proposé est organisé de telle sorte, qu'il prend appui en arrière sur le bassin et se continue en avant jusqu'à la partie inférieure du ventre, enveloppe complètement celui-ci et ne joue à la partie supérieure qu'un rôle très secondaire. En arrière, le corset s'appuie sur les os ; en avant, ce sont les viscères qui s'appuient sur le corset.

Pour arriver à obtenir une telle modification de cette partie si importante du vêtement féminin, il faut avant toute chose lutter contre les lois de l'esthétique actuellement en cours et habituer les femmes à l'idée d'avoir une saillie au lieu d'un creux à l'épigastre, ce qui est plus en rapport avec la forme normale de cette région. A mon sens, le terme de *creux épigastrique* devrait même disparaître des descriptions anatomiques.

Si l'estomac descend au-dessous de la taille, comme cela se voit habituellement, il augmente le volume du ventre et prend la place des intestins qu'il refoule en avant et en bas.

Si, au contraire, le creux épigastrique est supprimé par le fait de la présence de l'estomac, si, d'autre part, la paroi abdominale est maintenue dans sa position normale, l'équilibre se trouve rétabli.

L'indication précise consiste à enrayer, à supprimer la ptose stomacale, qui est la première étape et la cause du déplacement général des autres viscères. C'est ce qui est le plus difficile à

obtenir chez la femme, cela est évident, et cependant en moins d'une année j'ai pu réunir 300 observations qui prouvent que ce résultat peut être atteint.

Le nom de corset abdominal, donné au type de corset que j'ai décrit, fait supposer que celui-ci est destiné à jouer un rôle actif dans la contention du ventre et à remplacer la ceinture hypogastrique. Le corset abdominal doit, en effet, en amener la suppression, il obéit aux mêmes lois que celle-ci.

La théorie de la ceintnre est simple et tout à fait logique ; mais dans l'application, elle produit des effets complexes qui n'étaient peut-être pas prévus et qu'on ne saurait éviter. Si elle a été prescrite pour parer simplement au relâchement de la paroi abdominale, elle se montre insuffisante en raison de la hauteur trop faible qu'on lui donne et de sa direction oblique. Elle est, en effet, placée de telle sorte, que, si son bord inférieur s'appuie sur le pubis, son bord supérieur est projeté en avant sur un point plus ou moins éloigné de la position normale que la paroi abdominale devrait occuper. Cette obliquité dans sa direction est imposée par la nécessité de maintenir la ceinture en place sans l'emploi de moyens artificiels tels que les sous-cuisses. Par suite de cette direction anormale, les masses intestinales se trouvent projetées en avant vers la région ombilicale, ce qui est défavorable au fonctionnement intestinal et à l'élasticité de la paroi, laquelle prend une forme globuleuse et perd de sa contractilité à mesure qu'elle se distend. Le vide abdominal produit par le refoulement des intestins en avant augmente et favorise les ptoses.

La ceinture hypogastrique a le grand défaut de ne pas dispenser du port du corset, qui sera toujours nécessaire pour soutenir les jupes. Or, un corset, quel qu'il soit, s'il n'enveloppe pas entièrement le ventre, produit l'effet inverse, il s'appuie sur lui, même lorsqu'il n'est pas creusé en avant, ce qui est extrêmement rare. Dès lors, si la ceinture relève les viscères abdominaux, le corset les abaisse et les actions antagonistes de ces deux appareils réunis refoulent ces organes vers une région artificiellement créée qui se trouve en avant du point où ils doivent être normalement. La ceinture ne remplit donc pas complètement le but qu'on cherche à atteindre.

Le seul moyen de satisfaire aux conditions normales, c'est d'envelopper entièrement le ventre pour déterminer une pression uniformément répartie et de prolonger le corset au-dessus de la

taille pour permettre de fixer les jupes sans exercer de constriction épigastrique.

La pression sera alors beaucoup moins oblique, mais elle s'exercera néanmoins de telle sorte que le ventre diminuera de volume. Les intestins sont obligés de reprendre leur position normale, ils disposent d'une place très grande pour se loger, car l'estomac quittant la situation qu'il occupait au niveau de l'ombilic, et quelquefois plus bas, vient se placer dans l'espace triangulaire que laissent en avant les fausses côtes en s'éloignant du sternum.

Un appareil ainsi constitué présente exactement les dispositions du corset que j'ai proposé. Il soutient le ventre, non point en amenant son contenu en avant, en distendant la paroi; mais en ne laissant dans la cavité abdominale que les intestins, l'estomac demeurant maintenu à sa position normale : à l'épigastre.

Si l'on fait revêtir un corset abdominal tel que celui que je préconise, par une femme accoutumée à porter l'ancien corset thoracique et qu'on lui fasse ensuite endosser le corsage qu'elle portait auparavant, on se rend aisément compte du changement considérable apporté à l'attitude et aux lignes extérieures du sujet; on constate immédiatement que le ventre a diminué de volume, s'est en quelque sorte effacé, les jupes se trouvent singulièrement allongées de ce fait. Sur le thorax, au contraire, qui a regagné son ampleur, le corsage présente un écart de plusieurs centimètres. Cette expérience, facile à réaliser, est la meilleure démonstration qui puisse être faite.

J'ai souvent eu l'occasion d'appliquer le corset abdominal dans des cas d'ectopies rénales et de hernies ombilicales. Ce corset maintient et relève le rein déplacé par deux procédés : d'une part, en le soutenant par le bas, et, d'autre part, en ne laissant subsister aucune constriction au niveau de l'épigastre; la région supérieure de la cavité abdominale se trouvant libre, aucun obstacle ne s'oppose plus à la régression du rein.

Ce résultat est sensiblement meilleur que celui qu'on obtient avec une ceinture munie d'une pelote; celle-ci, en effet, se déplace par glissement, sous l'influence des mouvements, remonte parfois au-dessus du rein au lieu de rester en dessous, et le rein se trouve alors dans des conditions plus mauvaises qu'avant toute intervention.

Enfin, j'ai pu observer deux cas de hernie ombilicale dans les

quels le corset abdominal a remplacé avec succès la ceinture avec pelote, car l'orifice herniaire est constamment demeuré vide de son contenu. Cela s'explique : le corset s'appuyant sur tout le ventre, d'avant en arrière, ne repousse pas les intestins vers l'ombilic, mais il les étale sur toute la surface correspondant aux insertions épiploïques.

J'ai dû constater également que la ceinture n'agit que très indirectement sur le plancher pelvien ; elle ne peut avoir aucune influence sur les déviations et le prolapsus de l'utérus, surtout si, ainsi que je l'ai indiqué plus haut, son action est contre-balancée par la pression épigastrique.

Lorsque l'estomac se trouve dans le ventre, il faut, pour lui réserver une place, ou que la paroi se distende d'une façon exagérée, ou que les viscères soient pressés vers le plancher pelvien, comme ils le sont dans tous les sens. Le soulèvement total aura certainement plus d'effet pour alléger la région pelvienne ; du reste, lorsqu'il existe des déviations ou un prolapsus de l'utérus, il sera toujours indispensable d'agir également par la voie vaginale.

J'ai suffisamment prouvé qu'un corset rationnel ne doit pas monter jusqu'aux seins, sous peine de perdre ses qualités ; un corset, quel qu'il soit, modifie la forme de la paroi antérieure du corps, le corset thoracique en l'incurvant, le corset abdominal en le redressant. Avec le corset thoracique, les seins, placés sur une surface presque verticale, ont une tendance à s'affaisser ; en outre, leur emprisonnement dans des goussets en tissu imperméable, souvent rigide, s'oppose à l'élimination des sécrétions sudorales, ce qui nuit à leur nutrition.

Le corset abdominal, en favorisant la fixité et en maintenant l'estomac, le foie et les reins vers le diaphragme, relève les fausses côtes et le sternum ; les seins se trouvent donc placés sur une surface moins inclinée, et, naturellement, ils sont mieux disposés pour résister à l'action de la pesanteur.

S'il arrive pourtant que des seins trop volumineux ou dont les tissus manquent de consistance réclament des moyens directs de contention, c'est à l'aide de brassières faites d'une étoffe fine et perméable et rattachées aux épaules, qu'il conviendra de fixer ces organes en les maintenant dans la région où ils doivent se trouver normalement.

ÉTUDE DU CORSET

AU POINT DE VUE

DE L'EXERCICE DE LA BICYCLETTE

Nous avons lu avec un vif intérêt le travail qui vient de paraître dans ce recueil[1] sur *La Femme et la bicyclette*,par M. le docteur Just Lucas-Championnière. Je suis heureuse de voir que l'opinion que j'ai eu l'occasion d'émettre sur ce sujet est entièrement corroborée par ce savant si autorisé. Comme lui, je suis convaincue que l'usage de la bicyclette ira constamment en se développant et que la femme notamment en recueillera de sérieux avantages, au double point de vue physique et intellectuel, ainsi que l'a fait justement ressortir mon maître.

Mais il est évident que pour que ce sport produise tous les avantages qu'elle est en droit d'en attendre, il faut que la femme s'y adonne dans des conditions tout à fait satisfaisantes : il faut en particulier qu'elle adopte un vêtement approprié à ce genre d'exercice. Dans ce vêtement, une large part peut être laissée à l'initiative individuelle, à la condition toutefois que la forme choisie soit en accord avec les exigences de l'hygiène.

Mais il est une pièce du costume qui ne doit pas, en raison de son importance et de son action directe sur le corps, être abandonnée au caprice de la mode. Il est une partie du vêtement que j'ai le droit et le devoir de critiquer, et pour la construction de laquelle je me crois autorisée, en mes qualités de médecin, de femme et de bicycliste, à formuler des règles précises. Je veux parler du corset, car c'est justement en sa faveur que les exigences de la mode ont le plus de stabilité, et c'est lui qui, dans la toilette féminine, est l'instrument le plus illogique, le plus nuisible. Si la femme porte un corset combiné en dépit des indications anatomiques, elle ne peut pas tirer de la bicyclette tous les avantages désirables, et, par contre, elle risque de se faire grand mal. Ouvrons-lui donc les yeux sur les inconvénients et

1. *Revue mensuelle du Touring-Club de France*, juillet 1895.

la gêne produits par le corset, sans parler des infirmités qu'il provoque trop souvent, et indiquons-lui ce qu'elle doit exiger de ce vêtement et dans quelles conditions elle est autorisée à le porter.

Si, d'accord avec tous les médecins, anatomistes ou hygiénistes, nous admettons que le corset en usage de nos jours est défectueux, même à l'état de repos pour la femme inactive, à plus forte raison doit-il être néfaste pour la femme qui se livre à des exercices physiques. On l'a qualifié d'instrument meurtrier; la qualification n'est pas exagérée. Je ne sache pas qu'on ait jusqu'ici jamais songé à baser la construction de cet appareil sur les indications que fournit la connaissance anatomique et physiologique de nos organes. Il n'a été tenu compte que de la nécessité de faire une taille bien fine et bien ronde ; nul ne s'est inquiété du sort réservé aux viscères situés au-dessous de cette ceinture. Pour obtenir la taille rêvée, on a comprimé tout ce qui est compressible ; et si nous n'avions pas un squelette résistant qui se fait respecter dans une certaine limite (car sur certains points, il est malheureusement impuissant à se défendre lui-même), les corsetières et les couturières nous donneraient bien vite une forme de haute convention sous laquelle nous aurions peut-être une certaine difficulté à nous reconnaître.

Jusqu'ici, il est vrai, les physiologistes et les hygiénistes n'ont pas fourni eux-mêmes d'indications bien définies, ni proposé des points de repère suffisamment précis pour diriger la fabrication d'un corset normal. Cela leur eût été difficile d'ailleurs, car il en est du corset comme de la bicyclette, ceux qui s'en servent sont seuls à même d'en apprécier les effets. Les hommes voient bien les défauts du corset, les médecins constatent bien les maladies qu'il aura causées, ils savent que telle ou telle autre partie est trop serrée ou trop lâche, ils donneront même le conseil de modifier la forme de l'appareil ; mais là se borne leur œuvre et jamais le proverbe si connu : « La critique est aisée et l'art est difficile », ne sera mieux en situation. Pour réaliser une modification véritable et avantageuse du corset, il faut prendre l'aiguille et les ciseaux et, après s'être affranchi de toutes les règles connues des ouvrières pour ne tenir compte que de l'anatomie, dessiner, tailler et ajuster un modèle en suivant les saillies et dépressions d'un torse humain.

En France, comme dans les autres pays d'ailleurs, les fabri-

cants sont enclins à la routine et quelque peu réfractaires au progrès. Leur personnel étant dressé et leurs patrons ou modèles immuables, la besogne est tracée, plus n'est besoin de chercher. Ils conviennent avec vous que telle modification que vous leur proposez leur semble parfaite, mais elle sera peut-être d'une exécution difficile, exigera des essais répétés, une direction attentive; leur commerce est florissant, leur modèle en vogue, les femmes sont contentes, cela suffit. Sur ce dernier point, ils se trompent; les femmes se contentent parce qu'elles n'ont pas le choix. Elles demandent, et avec raison, qu'on leur conserve la forme gracieuse qu'elles doivent avoir. Elles subissent, il est vrai, l'influence de la corsetière, de la couturière, et, par suite, de la mode dont elles sont les esclaves, mais parce qu'elles ne peuvent pas faire autrement.

Bien entendu, c'est le corset qui dirige toutes les formes des corsages. Aujourd'hui, on a décidé de faire la taille courte : immédiatement on applique une ceinture serrée juste en plein travers du poumon. Plus tard, on voudra faire la taille longue, très longue; comme c'est plus difficile à obtenir, que les crêtes iliaques se refusent à céder, on allonge le thorax en faisant de la compression jusqu'à la partie supérieure du corset qui est serré étroitement jusqu'aux aisselles. Nos organes ne sont pas consultés dans toutes ces modifications, mais la couturière est satisfaite et la corsetière aidant, le modèle est lancé.

Je suis d'avis qu'on peut laisser aux couturières une grande initiative en ce qui concerne la mode, notre pays se glorifie à juste titre de posséder des femmes jolies et élégantes; mais quant au corset, il faut qu'il s'adapte normalement à la forme du corps, que sa construction se base sur des données scientifiques, par conséquent exactes, et qu'on n'en change pas le modèle à toutes les saisons de l'année, notre corps ne changeant qu'aux saisons de la vie.

Convaincue par l'observation personnelle de tous les méfaits qui sont dus au corset, j'ai voulu entreprendre de transformer radicalement cet appareil. Aujourd'hui, le succès de la bicyclette me fournit une occasion opportune de présenter mes observations, je la saisis, car en temps ordinaire, les meilleurs conseils, vinssent-ils d'une femme-médecin, eussent été négligés. Il y a plusieurs siècles qu'on lutte pour la suppression du corset ou sa modification dans un sens hygiénique et les meilleures

volontés se sont heurtées contre cette cuirasse sans la briser. — On l'a modifié souvent, mais justement en sens inverse de ce qu'il eût fallu faire et la raison en est que ni corsetières, ni orthopédistes ne connaissent un mot d'anatomie pratique ou de physiologie. On admettra, je pense, qu'une doctoresse qui doit posséder ces connaissances, et qui par ses occupations mêmes, est tenue à une activité égale à celle de l'homme (si elle fait de la bicyclette et porte un corset, ce qui est le cas), doit pouvoir donner des indications raisonnables sur le port d'un vêtement qu'elle est, en tant que femme, obligée d'adopter.

La bicyclette est devenue un intrument familier, à la portée de tous, aussi indispensable et tout aussi utilisé que la vulgaire voiture. J'oserais presque dire qu'elle apporte dans nos mœurs une véritable réforme : aussi l'heure me semble venue d'adresser quelques sages conseils aux cyclistes femmes, convaincue que le changement survenu dans leur vie, les excursions quotidiennes, la fréquentation de l'élément masculin auquel elles se mêlent journellement dans une camaraderie de bon aloi, leur ont déjà élargi les idées et leur ont ouvert les yeux sur la banalité et la futilité qu'il y a à se vêtir d'une façon maladroite et sur les dangers qu'elles courent en se serrant outrageusement. Elles ont dû vite s'apercevoir que la femme qui a le plus de succès dans le sport nouveau est celle qui a la plus belle santé, le plus solide jarret et qui atteint la première le but, et je ne cesserai de leur répéter : portez un corset, il le faut pour maintenir votre vêtement, il le faut encore pour des raisons que je vais développer; mais que ce corset ne gêne, ne déforme, ne comprime aucun organe. Affranchissez-vous de ces préjugés qui ont fait la femme esclave et impotente. Habillez-vous de façon à être à votre aise et, s'il se présente une occasion de vous mêler et de participer aux exercices des hommes, que votre vêtement ne vous mette pas dans un état d'infériorité injuste et illogique. Il vous sera facile de conserver vos formes et votre beauté, mais il est indispensable pour cela d'abandonner les préventions et le convenu. Laissez les couturières emprisonner et comprimer leurs mannequins, mais lorsqu'il s'agit de vous, protestez.

Je dis qu'à bicyclette il faut un corset, pour doubler, consolider, pour ainsi dire, les parois musculaires abdominales qui ne résisteraient pas à des efforts violents, et pour soutenir le vêtement; mais que ce corset soit fait d'une manière logique,

qu'il soit basé sur des points de repère bien déterminés et raisonnés, que sous prétexte de vous serrer la taille il ne déforme pas votre estomac, qu'il ne raccourcisse pas votre buste en avant pour l'allonger en arrière, qu'enfin vous puissiez manger à votre aise sans être obligées de le quitter.

Tous les défauts que je signale proviennent d'une conception très fausse de la forme humaine, de l'ignorance des corsetières et bien plus encore de la routine, qui les retient dans une mauvaise voie, malgré les protestations, et les engage à continuer à donner à leurs modèles des formes dont l'antagonisme avec la forme du corps est flagrant.

Je ne veux pas m'exposer à m'entendre dire que cette diatribe est arbitraire et mal fondée, et, pour bien montrer que mon plaidoyer en faveur de la réforme du corset est appuyé par l'assentiment moral de tout le corps médical, juge comme moi de tous les méfaits de cet appareil, il me suffira d'examiner avec vous et la position et le fonctionnement physiologique de nos viscères. Mais avant d'aborder la description scientifique, qu'il me soit permis d'établir un parallèle entre la femme nue représentée par la statuaire antique et la femme de notre époque revêtue d'un corset.

L'anatomie nous montre d'abord, si nous examinons une statue, que la face antérieure du corps, sur la ligne médiane. est sensiblement droite ou plutôt convexe. Cette convexité est formée par la cage thoracique, la région stomacale et la paroi abdominale. La statue, malgré sa raideur, nous suggère un sentiment d'aisance, de souplesse ; il semble que tous les mouvements lui seraient aisés. Sur les faces latérales, une masse saillante forme la hanche, et, immédiatement au-dessus, on voit une dépression très marquée qui contraste avec la largeur du bassin et s'harmonise en se continuant avec la cage thoracique gracieusement arrondie. Enfin, en arrière, la statue est cambrée et la région sacrée présente un plan incliné qui forme un angle rentrant, plus ou moins accentué, avec les vertèbres lombaires.

Retournons-nous maintenant vers la femme corsetée et examinons-la par régions comme nous avons fait pour la statue. En avant, la ligne médiane, au lieu d'être sensiblement droite, est représentée par deux lignes brisées figurant un angle rentrant ; le sommet de cet angle correspond à l'épigastre, les deux extré-

mités à la saillie du sternum d'une part, et à la pointe ombilicale, d'autre part.

C'est là un contresens, car cette forme factice est absolument produite par le corset qui, dans cette partie du corps, agit en toute liberté, en ne s'appuyant que sur des parties molles. Or la face antérieure d'un torse féminin se trouve ainsi incurvée et raccourcie. Cela est incontestable. Elle suit l'angle que lui impose le corset; nous verrons plus loin ce qui doit en résulter. Sur les côtés, les courbes sont nécessairement respectées, parce que la saillie de la hanche et la dépression formée par les parties molles, situées au-dessus, dessinent la taille, et je considère qu'on peut suivre son inflexion sans aucune crainte.

Cependant les moyens employés pour mouler et faire ressortir la beauté des lignes de cette région sont défectueux. En effet, sur une surface beaucoup moins évasée que la hanche, beaucoup trop étroite, on applique des baleines ou des ressorts qui compriment les régions osseuses sans se mouler sur elles. On annihile et on détruit ainsi la souplesse du corps. On se sert de moyens artificiels pour déformer la taille dont les lignes sont très nettement marquées. Certaines femmes m'objecteront que les tissus du corset pourraient devenir coupants en se froissant et aussi incommodes que des cordons. Cet inconvénient serait aisément écarté, j'en suis convaincue, si le corset épousait exactement la forme du corps. L'expérience en est faite, on peut porter un corset sans baleines, s'il est bien ajusté. Enfin, revenant à notre examen détaillé, nous constatons que dans la région dorsale, comme sur les côtés, les saillies osseuses sont pour les couturières de réels ennemis. Leurs patrons ne semblent pas s'adapter au T renversé que figure la colonne vertébrale à sa rencontre avec le sacrum et les crêtes iliaques.

Il y a là cependant une cambrure naturelle extrêmement gracieuse dont on eût dû profiter. Le dessin de la taille est tout fait, et au lieu d'appliquer sur cette région naturellement accidentée une surface d'étoffe plane, n'était-il pas plus simple de laisser les fausses côtes libres et de creuser le corset dans sa dépresion normale, tout en laissant vers le bas une saillie très accusée pour la hanche? De cette façon, les deux régions osseuses du bassin et du thorax, reliées simplement par un axe mobile, conserveraient leur souplesse et l'on obtiendrait aisé-

ment le redressement de la taille en arrière, en même temps que les côtés conserveraient leur incurvation, sans l'appui rigide qui relie immuablement le thorax au bassin. Au lieu de cela, la partie plane de l'étoffe ne se moulant pas sur le corps, prend son point d'appui sur les parties osseuses du bassin et du thorax et rend ces deux cavités solidaires, en enlevant et supprimant à jamais la souplesse naturelle qu'aurait la femme si, dès le jeune âge, on eût laissé ces deux régions indépendantes. Il y a donc un défaut d'adaption entre le patron même du corset et la forme du corps, et c'est ce qui est fâcheux. De plus, la taille est dessinée par un plan horizontal absolument anormal et si la femme veut se redresser, c'est tout d'une pièce qu'elle devra se pencher en arrière.

Bref, on se donne bien du mal pour la rendre laide et la faire souffrir par-dessus le marché.

Mais hélas! le point de vue esthétique, bien que très attachant, n'est pas le seul qui m'ait fait entreprendre cette étude; j'ai eu surtout pour but de plaider la cause de l'appareil respiratoire et de l'appareil digestif dont le fonctionnement, grâce au corset, laisse tant à désirer chez la femme. Je voudrais mettre celle-ci en garde contre les déplacements et l'abaissement de l'estomac, des reins et des autres organes internes, et lui démontrer les inconvénients graves que présente le corset actuel lorsqu'elle en fait usage dans l'exercice de la bicyclette.

Si nous examinons en effet la situation exacte des viscères contenus dans les cavités thoracique et abdominale que recouvre le corset, si, d'autre part, nous étudions leur fonctionnement normal, par appareils, nous ferons les remarques suivantes :

1° Pour l'appareil respiratoire, la cage thoracique qui recouvre le cœur et les poumons doit augmenter ses dimensions transversales et verticales pour l'inspiration.

Toute gêne apportée à cette ampliation a pour conséquence une diminution dans la dilatation de nos poumons, et, partant, dans la quantité d'oxygène introduite dans l'organisme. Le corset actuel qui s'élève jusqu'aux seins, enserrant la cage thoracique jusqu'à ce niveau, empêche, d'une part, toute augmentation du diamètre transversal dans les parties qu'il recouvre, et, d'autre part, en immobilisant le diaphragme par la

constriction épigastrique, diminue l'augmentation du diamètre vertical. Il affaiblit donc l'activité respiratoire.

La totalité du poumon ne participe plus complètement à cette fonction, aussi les femmes exagèrent-elles la respiration costale supérieure.

Sans corset, la femme respirerait comme l'homme. La compensation n'est pas absolue d'ailleurs; car s'il peut y avoir équivalence au point de vue de la quantité d'air introduite à chaque inspiration, il n'en est pas moins vrai que les bases des poumons ne subissent que peu ou pas de variation et que, par suite, le renouvellement des gaz ne doit pas être aussi complet que lorsque les organes peuvent changer de volume dans toute leur étendue.

Ce côté de la question présente une très réelle importance, car s'il est toujours utile de pouvoir respirer amplement et librement, cette condition est indispensable toutes les fois qu'on doit développer un travail mécanique appréciable. La production du travail mécanique par les êtres vivants, par l'homme, est le résultat des combustions qui se passent dans l'intimité de l'organisme, et celles-ci ne peuvent se produire, ne peuvent se continuer que si, par la respiration, une quantité suffisante d'oxygène est introduite dans le sang. Lors même que le combustible ne fait pas défaut, les combustions cessent si le gaz comburant n'est pas en rapport avec l'effort qu'il faut exercer, d'où la nécessité d'une respiration ample, profonde, lorsqu'on se livre à des exercices physiques, comme par exemple lorsqu'on monte à bicyclette. On peut même dire que c'est le point essentiel dans ce cas ; car, laissant de côté les courses de grande vitesse, sur lesquelles je ne suis pas renseignée, il est certain que les coureurs sont arrêtés, non par la fatigue musculaire, mais par l'essoufflement qui est la conséquence d'une respiration insuffisante.

Il ressort de ces rapides indications que le cycliste doit respirer aussi largement que possible; il en résulte, et le fait a été constaté, que l'une des conséquences de l'usage continu de la bicyclette est d'augmenter la puissance respiratoire, et ce n'est pas là son moindre bienfait. Mais il en résulte également que tout obstacle, si léger soit-il, qui s'oppose à l'ampliation pulmonaire, est un inconvénient réel pour l'usage de la bicyclette; c'est pourquoi je considère comme fâcheux l'emploi du corset dans sa

forme actuelle, et l'expression me paraît bien faible pour rendre ma pensée.

En un mot, il faut que le corset ne dépasse pas, en haut, la région qui s'étend des crêtes iliaques aux fausses côtes. Il faut que la cage thoracique demeure entièrement libre et qu'elle ne soit gênée par aucun vêtement ajusté, pas même un corsage à pinces. Les fausses côtes doivent se mouvoir librement, et le plus léger obstacle, je le répète, entrave leur rôle physiologique.

L'exercice de la bicyclette nécessite des efforts continus et suffisamment intenses pour que le poumon y participe tout entier. N'oublions pas que c'est à l'absorption de l'oxygène par les poumons et au contact de ce gaz avec les parois alvéolaires de ces organes que nous devons, sous l'influence des phénomènes osmotiques, la transformation du sang noir, c'est-à-dire du sang qui, ayant servi, est devenu impropre à nous fournir encore des éléments nutritifs, en sang rouge, sang rutilant, c'est en absorbant l'oxygène que lui apporte l'air, que le sang noir reconquiert toutes les propriétés vivifiantes qu'il avait perdues.

Je crois qu'il était nécessaire d'insister sur ce point, car, en général, en dehors des personnes très renseignées par des études spéciales, ces phénomènes intimes sont imparfaitement connus.

2° L'appareil digestif est lésé par l'application du corset d'une façon plus directe encore que l'appareil respiratoire. Tandis que, pour ce dernier, les troubles sont fonctionnels et se font immédiatement sentir, prévenant ainsi les sujets et servant d'avertissement pour les lésions ultérieures, l'estomac, au contraire, ne laisse pas percevoir immédiatement la gêne qui entrave son fonctionnement. Il est résistant, il lutte, et ce n'est que lorsque les troubles sont profonds, graves, lorsqu'il est absolument impuissant, déformé, dilaté, lorsque ses parois sont altérées, que la nutrition est compromise, c'est alors seulement que les malades soupçonnent à peine que cet état est dû au corset.

Beaucoup de femmes ont des troubles gastriques, des digestions lentes, elles en accusent le système nerveux plutôt que de songer à l'estomac qui ne les fait pas souffrir. A ce moment, il est bien tard pour intervenir, et si l'on ne réforme pas absolument sa manière de vivre et de s'habiller, si l'on ne s'astreint pas à un régime très sévère, cette défaillance nutritive se prolonge indéfiniment.

Mais, me dira-t-on, par quel mécanisme spécial le corset devient-il un instrument aussi néfaste et trouble-t-il si profondément nos échanges nutritifs?

La raison en est simple, je vais l'étudier avec vous.

Admettons un instant que notre corset, représenté par un lien imaginaire, s'applique sur la région épigastrique telle que nous l'avons définie. Nous le serrons à la façon d'une ceinture. Ce lien, chez une femme saine et de moyen embonpoint, passera audessous de l'estomac, du foie et des reins, en laissant ceux-ci dans l'espace libre qui s'étend de la taille aux fausses côtes; cet espace est considérable dans l'espèce humaine et il est augmenté par la concavité du diaphragme. Si nous comprimons la région dans laquelle se trouvent ces organes, ainsi que la région thoracique inférieure, nous rétrécissons la partie supérieure de la cavité abdominale en en diminuant la voûte. L'immobilisation naturelle des côtes et l'immobilisation artificielle des fausses côtes ne laissent à la cavité thoracique que la ressource d'abaisser le diaphragme qui est nécessairement mobile, mais d'une mobilité limitée. Les viscères abdominaux, pressés concentriquement à leur partie supérieure, et n'ayant plus l'espace épigastrique pour se développer, sont forcés de descendre et de faire saillie au-dessous du lien. Les résultats de cette constriction, résultats que nous constatons tous les jours, sont les suivants :

L'estomac par sa partie supérieure, orifices et petite courbure, est fixe. Sa grande courbure, au contraire, est douée d'une grande mobilité. Au moment des repas, les aliments sont introduits à l'aide de contractions de l'œsophage et par leur propre poids.

Pendant la digestion, la face antérieure de l'estomac se rapproche de la paroi abdominale sur laquelle elle prend un point d'appui pour exécuter ses mouvements physiologiques; mais lorsque l'expulsion des aliments doit se faire, la région pylorique se trouve au niveau de la compression. L'estomac est alors forcé de lutter et cette lutte n'étant pas dans son rôle, il se fatigue, les aliments séjournent plus longtemps qu'il ne convient dans sa cavité, ils y subissent par le fait de ce retard des fermentations anormales, l'estomac se dilate et se déforme, son bord inférieur s'abaisse et il en résulte toutes les conséquences fâcheuses bien connues maintenant, depuis les travaux de M. le professeur Bouchard.

J'insiste sur ce point : les deux orifices de l'estomac sont comprimés, les mouvements physiologiques de cet organe sont gênés par la pression directe du corset, pression qui, venant d'en haut, agit en sens inverse des contractions musculaires et paralyse leurs effets. En outre, la poche stomacale dilatée et descendue dans l'abdomen a perdu une partie de sa contractilité par le fait de son élargissement, et la paroi abdominale, étant, en général, insuffisamment résistante chez les femmes, n'offre pas, surtout dans sa partie inférieure, au niveau où se trouve l'estomac abaissé, de surface assez solide sur laquelle cet organe puisse s'appuyer. Ces actions combinées s'opposent au rôle de ce viscère qui a besoin pour son bon fonctionnement de changer de volume et d'avoir de l'espace pour se développer, de ce viscère qui ne peut pas lutter contre les résistances mécaniques que nous lui opposons. Ces actions combinées, dis-je, entraînent des troubles graves des fonctions digestives et, par suite, de la nutrition générale.

Il résulte encore, par le fait de l'abaissement de l'estomac qui vient se loger au dessous du corset, une augmentation de volume du ventre, avec distention exagérée de la paroi abdominale lorsque les femmes sont vigoureuses, ou flaccidité lorsque leur santé est trop altérée.

Si j'ajoute à cela les constipations opiniâtres surtout fréquentes chez les femmes et que j'attribue à l'usage du corset, les borborygmes qui se produisent lors d'un effort respiratoire, en montant un escalier, par exemple, et, du côté des autres organes internes, des troubles sur lesquels ce n'est pas ici le lieu d'insister, je crois que le tableau sera suffisamment complet.

Le fait de la constriction épigastrique, en reserrant la partie supérieure du ventre, donne à celui-ci une forme globulaire. Le corset descend assez pour s'appuyer sur toute la partie supérieure de ce globe jusqu'à son point le plus saillant. Il est inutile de démontrer que ces effets se surajoutent aux précédents, en les aggravant ; on comprend que les viscères comprimés en haut par une constriction horizontale sont poussés vers le bas par une pression verticale ; il leur serait difficile de résister à ces actions combinées toutes en vue de leur abaissement.

Ce n'est pas tout, la constriction exercée par le corset a également une influence sur le déplacement des reins, surtout sur le rein droit. En raison de ses rapports anatomiques, cet organe se

trouve immédiatemment intéressé. Il est en contact, en arrière, avec le diaphragme qui le repousse lors de son abaissement, et, en avant, avec le foie, organe compact, incompressible, qui le refoule en arrière.

Ces compressions se produisent l'une et l'autre dans les deux sens, vertical et horizontal, et le rein se trouve forcément énucléé. Le même effet ne se produit pas à gauche, car le rein gauche n'est en contact qu'avec la grosse tubérosité de l'estomac qui se laisse aisément déprimer; c'est ce qui explique la fréquence des déplacements du rein droit.

Toutes ces raisons prouvent surabondamment que le corset, tel qu'on le fait actuellement, est un instrument dangereux. Les femmes l'adoptent dès leur jeune âge, pendant la période de leur développement; il donne à leurs fonctions nutritives une mauvaise direction dont elles se ressentent toute leur vie.

Je vais plus loin et je prétends qu'il altère les formes au point de vue esthétique, il diminue la cambrure naturelle de la taille et empêche le redressement de la colonne vertébrale.

En avant, il rétrécit la région épigastrique et rapproche le sternum de la taille de telle sorte que la face antérieure du corps s'incurve et devient concave jusqu'au moment où le développement des seins et la proéminence du ventre lui donnent une forme tout à fait spéciale et qui n'a rien de commun avec la beauté. *En un mot, il immobilise le corps dans une attitude vicieuse.* Cette coutume est un vestige des usages barbares; je ne saurais mieux la comparer qu'au pétrissage de la tête des enfants en vue des déformations crâniennes, ou bien encore à l'emprisonnement des pieds chez les femmes chinoises. Certaines parties du corps ont besoin d'être libres, laissons-les libres, et que la santé, la souplesse, le libre développement soient considérés désormais comme le critérium de la beauté.

Mais ce corset qu'on réprouve depuis des siècles, est-il donc impossible de le transformer? Ne peut-on, tout en laissant à la femme ses formes gracieuses, imaginer un appareil qui soit à l'abri de toute critique, c'est-à-dire qui maintienne nos organes à leur place respective et qui leur laisse en même temps toute la liberté nécessaire à leur bon fonctionnement? Je crois pouvoir répondre par l'affirmative. Oui, un corset inoffensif est faisable; mais, par exemple, il ne ressemblera en aucune façon à ce qui existe actuellement. Et, en effet, si réellement une modification

s'impose, il faut qu'elle soit complète, absolue. Bien entendu, j'ai l'intention de vous décrire ce que je comprends en tant que corset; je m'attacherai à être très claire de façon que mes idées puissent être bien comprises et sérieusement jugées, prête à discuter les objections que pourront formuler mes lectrices.

1° L'application du corset ne doit plus se faire sur les mêmes régions que précédemment; les points d'appui seront tout différents. Je m'explique : jusqu'ici c'était sur la taille, c'est-à-dire sur la région épigastrique que s'exerçait la pression principale; les parties comprimées ou soutenues, si l'on préfère, étaient les parois thoraciques, l'épigastre et les seins. En un mot, qu'on me permette cette comparaison, le corset était *thoracique*. Je me sers, pour lui donner cette définition, du point de repère fourni par la taille. Le corset *thoracique* comprimait donc tous les organes situés au niveau de la taille et au-dessus. Ce mode de constriction, je ne saurais trop le répéter, est défectueux et, quoi qu'on fasse, le sera toujours, et cela pour plusieurs raisons. D'une part, les parties osseuses au niveau de la taille ne sont pas suffisamment étendues, elles ne sont représentées que par un axe, la colonne vertébrale, entourée de parties molles qu'on peut absolument ligoter, pour ainsi dire, autour de lui. Plus haut, les parois osseuses, naturellement mobiles, ont besoin de cette mobilité et sont impropres à servir de point d'appui. Or, elles sont toujours comprimées. Enfin, en pressant d'une façon constante sur des organes qui n'ont pour ainsi dire pas de soutiens inférieurs, on doit fatalement obtenir leur déplacement. C'est exactement ce qui se passe d'ailleurs et que j'ai longuement décrit plus haut. Ces trois raisons sont aussi positives et aussi simples à démontrer qu'un théorème. Je ne crois pas qu'on puisse laisser à la femme la liberté de se serrer.

Je conseille donc d'abandonner le corset *thoracique* et je propose d'adopter ce qu'on pourrait appeler un corset *abdominal*, c'est-à-dire un corset embrassant le bassin tout entier, sans le comprimer, car la compression sera impossible. Ici, en effet, les os entourent presque entièrement cette région, ils sont fixes, larges, très résistants, ils emboîtent la masse intestinale en débordant au-devant d'elle, dans les cas normaux, et sont très suffisants pour la protéger.

Le plan de la ligne d'appui de l'appareil sera oblique et incliné en avant, de telle sorte que, s'il existe une pression, celle-ci se

produise absolument au-dessous de tous les viscères importants; en un mot, qu'elle agisse comme le font les ceintures abdominales.

De cette façon l'estomac reprendra sa position normale, et si le corset le presse extérieurement, la pression, au lieu de venir d'en haut et d'annuler les efforts contractiles de l'organe, s'exercera d'en bas, s'ajoutera au contraire à l'action de la paroi abdominale, la doublera et, en fournissant à l'estomac un point d'appui au niveau de sa grande courbure, dans son point le plus déclive, facilitera les contractions que cet organe exécute pour triturer, digérer et expulser les aliments. Je prétends que si nos viscères sont ainsi soutenus et non plus comprimés et déformés, comme ils le sont actuellement, les fonctions digestives s'accompliront dans les meilleures conditions, l'atonie de l'estomac et de l'intestin disparaîtra et l'accumulation des gaz dans ces organes, la distension, la constipation enfin ne se produiront plus qu'à de très rares exceptions et pour des causes déterminées n'ayant rien de spécial à la femme.

Je le répète encore : la ligne d'appui du corset au lieu d'être horizontale doit être oblique en bas et en avant; comme conséquence de cette disposition, la pression au lieu de se faire sur l'épigastre agira suivant la direction de la ligne oblique et s'exercera au-dessous non-seulement de l'estomac, mais encore de toute la masse intestinale.

J'espère que les avantages hygiéniques de cette disposition ne pourront être contestées. Du reste, l'expérience en est faite. Il est déjà permis de noter, avec observations à l'appui, que le fait de maintenir ainsi le ventre en dessous, soit parce que cela facilite les évacuations, soit parce que cela favorise l'élimination de la substance graisseuse, ce qui n'aurait rien de surprenant, étant données les remarques similaires observées dans l'organisme, il est à noter, dis-je, que la poche abdominale diminue très notablement et en très peu de temps.

Je préviens une objection qui me sera certainement faite et j'y réponds à l'avance : certaines femmes sont condamnées, pour des raisons quelconques, à porter des ceintures et leur ventre ne diminue pas pour cela.

C'est vrai, mais la ceinture en question agit d'une façon toute spéciale, elle n'affranchit pas de l'usage du corset, elle est donc impuissante à produire un effet complet. Puisqu'il est prouvé

que les organes se déplacent sous l'influence du corset, la ceinture appliquée au-dessous de celui-ci, ne peut que les maintenir dans une position qui est déjà vicieuse, elle est donc impropre à corriger les mauvais effets produits. Elle n'empêchera pas la région épigastrique d'être comprimée, ni l'estomac d'être déformé et abaissé. Je n'insiste pas, je signale le fait sans commentaires.

Après en avoir reconnu et expérimenté tous les avantages, je propose donc l'emploi d'un corset abdominal ne dépassant pas, en haut, le niveau des fausses côtes et descendant en bas jusqu'à la ceinture osseuse du bassin; il faut, pour qu'il reste fixé dans cette position, que la face antérieure soit rectiligne et très légèrement dirigée en arrière et en bas; que sur les côtés, on laisse pour la hanche un vaste espace comprenant toute la largeur de la crête iliaque qui sera simplement enveloppée et conservera sa saillie. Une courbe suivant la sinuosité normale à ce niveau rattachera la pièce de la hanche à celles du thorax. Enfin, en arrière, où l'extrémité postérieure de la crête iliaque est très saillante et à peine séparée par quelques centimètres des dernières fausses côtes, on profitera de ces saillies et de la dépression intermédiaire pour fixer définitivement le corset dans la position qu'il doit occuper. La partie correspondant au dos doit être suffisamment évasée et libre, de telle façon que les bords postérieurs du corset restent parallèles lorsqu'il est appliqué, et que la place réservée au dos soit largement ménagée dans les pièces qui forment le corset. Ce vêtement sera ajusté sur le torse presque sans écart en arrière, et il épousera assez exactement la forme du corps pour pouvoir s'appliquer sans élargir le lacet.

De cette façon, les viscères thoraciques et abdominaux ne subiront aucune gêne. L'espace demeuré libre entre la pointe du sternum et le bord supérieur du corset laissera toute facilité à la respiration, en dégageant le diaphragme.

L'estomac aura, à ce niveau, la place nécessaire pour se développer après le repas, et ne pouvant plus abandonner sa position normale, ne déterminera plus ni borborygmes, ni gonflement. Sa paroi antérieure et son bord inférieur seront soutenus par en bas et ce point d'appui servira à favoriser et coordonner les mouvements physiologiques, au grand bénéfice de la nutrition générale. Enfin, dans les efforts continus que nécessite la bicyclette, la paroi abdominale, qui est pour ainsi dire le point vulnérable

de l'économie, en raison de sa résistance imparfaite surtout chez la femme, ne sera plus exposée, étant doublée et soutenue, à subir ces efforts avec risque d'accidents graves.

L'armature de ce corset doit être réduite au minimum : un busc rigide, en avant, et quelques baleines, en arrière ; les hanches restant libres.

C'est ainsi que je comprends le maintien du corps pour la femme ; il est aisé de reconnaître qu'on doit en attendre de réels avantages au point de vue physiologique et quant à la forme, elle sera beaucoup plus gracieuse, beaucoup plus souple qu'elle ne l'est avec le corset actuel. Une légère brassière retiendra les seins et affirmera l'indépendance qui existe entre ces organes appliqués sur le thorax et l'estomac situé dans l'abdomen. Déjà plusieurs femmes élégantes ont adopté ce mode de soutien et on peut affirmer sans crainte que si elles y gagnent, médicalement parlant, l'esthétique n'y perd rien.

Frappée par le nombre considérable de femmes malades et déformées, j'ai recherché dans le corset quelle pouvait être la cause de tous ces désordres. Je l'ai trouvée enfin et j'espère que mes indications seront suffisantes pour renseigner très exactement les femmes. Je les engage à exiger de leur corsetière la modification qui s'impose. Si grâce à l'exercice de la bicyclette on obtient la réforme du corset, ce sera un véritable bienfait pour l'humanité tout entière, car les femmes sont mères d'abord. Si les mères sont bien portantes, les enfants seront vigoureux, mais si elles savent protéger leur santé elles sauront protéger aussi celles de leurs enfants.

LE CORSET[1]

Mon étude sur le corset, très commentée par les lectrices du *Touring-Club*, m'a valu une foule de lettres et de questions au sujet de certains passages, qui ont paru insuffisamment clairs. Il est certain que ma tentative doit apporter un tel changement dans les habitudes des femmes, que, pour leur faire admettre ce que je propose, je leur dois des explications très documentées. J'ai demandé la tranformation du corset, il est de mon devoir de prouver que cette transformation est possible, bien plus, qu'elle est favorable au double point de vue de la beauté aussi bien que de l'hygiène. Au point de vue médical les résultats de cette réforme seront l'objet d'une étude spéciale ; plus tard, lorsque le nombre des observations sera suffisant, je les publierai pour bien démontrer le rôle important que joue le corset dans la prophylaxie de certaines affections.

Pour le moment, je ne veux envisager que le côté pratique, et, à l'aide de figures explicatives, renseigner mes lectrices d'une façon complète.

Plusieurs questions m'ont été posées sur la forme que j'indique et que je propose de donner au corset. On me demande également pourquoi j'enlève à ce vêtement le rôle qu'on lui a fait remplir jusqu'à ce jour, celui de soutenir les seins ; pourquoi, enfin, je juge utile de le faire descendre au bas du ventre.

Je vais reprendre ces chapitres et répondre brièvement à ces questions. Pour que mon texte soit plus clair, des renvois se rapportant aux figures suivantes compléteront mes explications.

La figure 1 représente une coupe antéro-postérieure d'un corps de femme, prise dans un de nos livres classiques d'anatomie.

La figure 2 montre le même sujet emprisonné dans le corset porté habituellement.

La figure 3, enfin, indique sur la même coupe le système de corset que je préconise.

1. *Revue mensuelle du Touring-Club de France*, septembre 1895.

L'objection qui m'a été posée par le plus grand nombre de mes correspondantes concerne le soutien des seins. On a vu que dans ma précédente étude je n'attachais à ce fait qu'une importance secondaire, les femmes s'en sont émues. Pourquoi, me disent-elles, le corset ne peut-il pas soutenir les seins?... Il est inadmissible que dans certains cas ces organes soient abandonnés à leur propre poids.

La raison est cependant bien simple : le corset ne peut pas soutenir les seins parce que ceux-ci sont placé trop loin du

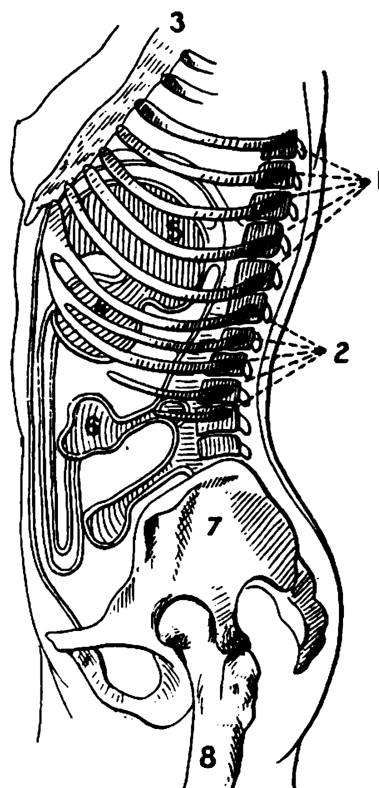


Fig. 1.

Coupe antéro-postérieure d'un buste normal, pris dans un atlas d'anatomie.

1 Côtes.
2 Fausses-côtes.
3 Sternum.
4 Estomac.
5 Foie.
6 Intestin.
7 Os iliaque.
8 Fémur.

point d'appui que ce vêtement doit prendre sur le corps. J'ai dit, et je le répète en y insistant, qu'il n'est pas possible de continuer à appliquer le corset sur les parois thoraciques ni sur l'épigastre. Le point d'appui doit être pris sur les os du bassin qui sont plats, larges, incompressibles, et qui sont destinés à soutenir le vêtement. Pour atteindre les seins, le corset emprisonnerait le buste tout entier ; c'est précisément ce que je veux éviter à tout prix.

Admettons, en nous reportant à la figure 1, que la face antérieure du corps est représentée par deux plans : l'un légèrement incliné en avant, comprenant la partie supérieure de la cage thoracique, depuis la pointe du sternum jusqu'à la première

côte; l'autre, comprenant l'épigastre et la paroi abdominale, et légèrement incliné en arrière. Les seins sont sur la limite, au sommet de l'angle obtus formé par la rencontre de ces deux plans. Si le corset atteignait ce niveau, il devrait recouvrir le plan inférieur tout entier, y compris la pointe du sternum. Or, dans cette région, sont situées toutes les fausses côtes, et nous savons qu'elle doivent être libres; en outre, leur extrémité antérieure, en s'éloignant de plus en plus de la ligne médiane, laisse en avant un espace en Λ qui contient l'estomac à l'état

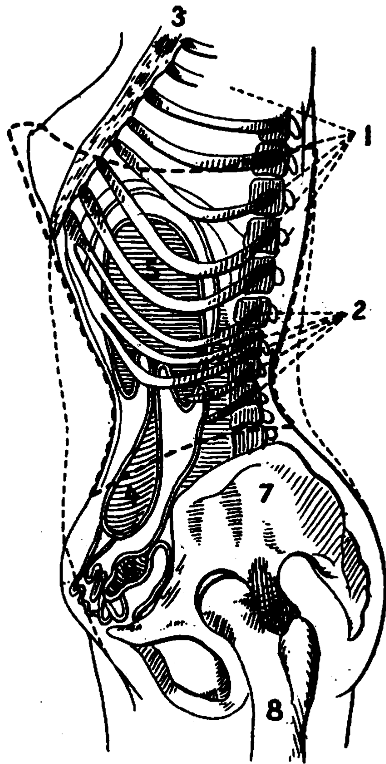


FIG. 2.

Coupe antéro-postérieure d'un buste de femme, déformé par le corset.

1 Côtes.
2 Fausses côtes.
3 Sternum.
4 Estomac déplacé.
5 Foie.
6 Intestin également déplacé.
7 Os iliaque.
8 Fémur.
A bord supérieur du corset.
B bord inférieur.

normal. La nature a si bien prévu les besoins d'expansion de celui-ci, qu'elle l'a placé dans un espace recouvert seulement de parties molles, pendant que sur les côtés, il est entouré d'os mobiles.

Normalement l'estomac se trouve donc placé immédiatement au-dessous du sternum entre la pointe de cet os et ce qu'on est habituellement convenu d'appeler la taille. Il varie de dimensions selon son état de réplétion ou de vacuité; si vous faites monter le corset jusqu'au-dessus de ce viscère, vous l'emprisonnez dans un moule rigide et inextensible, et, à moins d'avoir un corset que vous devrez quitter au moment de chaque repas lorsque l'estomac se distend, vous forcez cet organe à

chercher ailleurs la place qui lui est nécessaire. Cette place, il ne la trouve qu'au-dessous du bord inférieur du corset, dans le ventre (fig. 2), et c'est là qu'il se distend pendant le repas. Ce déplacement est illogique et anormal, aussi cela ne se passe pas sans accidents, sans troubles divers. En changeant la position de l'estomac, vous paralysez son activité musculaire, ce qui en amène la dilatation, et en modifiant la direction des vaisseaux, vous déterminez leur tiraillement et leur compression. Il en résulte des troubles de la circulation démontrés par

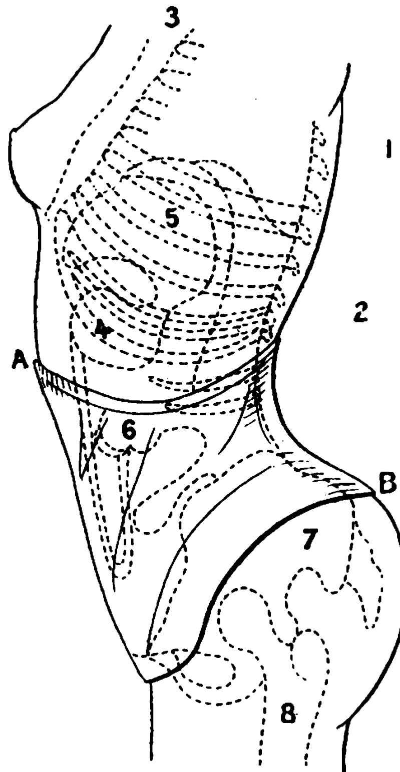


Fig. 3.

Coupe antéro-postérieure d'un buste de femme avec le corset rationnel.

1 Côte
2 Fausses côtes.
3 Sternum.
4 Estomac.
5 Foie.
6 Intestins.
7 Os iliaque.
8 Fémur.
A bord supérieur du corset.
B bord inférieur.

la congestion de la face et les étouffements qui suivent l'ingestion alimentaire. Il faut donc, pour laisser l'estomac et les poumons libres, que le corset ne monte pas trop haut. Il doit exister entre son bord supérieur et la pointe du sternum un espace où l'estomac puisse se distendre (fig. 3). Cette place lui appartient d'ailleurs et il le prouve en digérant beaucoup plus facilement lorsqu'on le laisse où il doit être.

Si donc le corset ne peut pas atteindre la pointe du sternum, il est impossible qu'il soutienne les seins. Mais ne peut-on pas les soutenir à l'aide d'une brassière?... Je crois que ce moyen sera toujours préférable à ceux employés jusqu'alors. Le fait d'emprisonner les seins dans un tissu imperméable favorise le flétrissement et l'atrophie de la glande. Mettez donc des bras-

sières si cela est nécessaire, mais neuf fois sur dix, il n'en sera pas besoin.

Je pense que ma plaidoirie en faveur du raccourcissement du corset au niveau du buste, aura convaincu mes lectrices et je passe à la seconde question.

Pourquoi, me demande-t-on, voulez-vous changer la forme du corset?... Tout simplement parce que cette forme est incompatible avec la forme du corps. Il est aisé de s'en rendre compte en comparant la figure 1 et la figure 2. Le corset, par le fait qu'il est rétréci au niveau de l'épigastre, expulse les organes qu'il devrait seulement recouvrir. Les poumons sont comprimés et refoulés vers le haut, l'estomac est repoussé vers le bas et obligé de se loger dans le ventre, et cela que la femme se serre ou ne se serre pas. Ce résultat est dû à la forme du corset. Il en est de même en arrière. Pour effacer la saillie des omoplates on fait monter le corset très haut, sans se douter qu'en amoindrissant la vitalité des muscles dorsaux, on favorise la saillie de ces os. Ce fait est également inconnu du public, que la force et le redressement de la colonne vertébrale sont dus à l'action de la masse musculaire; il faut donc que les muscles du dos soient forts, pour que le squelette conserve sa direction. Bien entendu je ne parle que des cas normaux.

Voilà les raisons qui m'ont engagée à protester contre la forme actuelle du corset. Ces raisons sont indiscutables, toutes les femmes doivent en convenir dans leur for intérieur.

Enfin, la dernière question est la suivante: Pourquoi le corset doit-il descendre aussi bas? Ici les figures seront plus éloquentes que mon plaidoyer.

La figure 1 représente une femme sans corset, mais nous voyons qu'aussitôt qu'elle se serre (fig. 2) les viscères abdominaux sont refoulés vers le bas. Or, comme la femme se serrera toujours, il faut l'empêcher de se faire mal en modifiant et déplaçant la ligne de constriction du corset. Il faut de plus fournir un point d'appui résistant à ses organes pour s'opposer à leur déplacement, puisque la paroi abdominale n'y suffit pas. En maintenant les parties molles sur toute leur étendue, et en évitant de creuser le corset à l'épigastre, il est facile de forcer les viscères à conserver leur place respective, d'autant plus que la ligne sur laquelle portera le rétrécissement sera oblique au lieu d'être horizontale, car elle suivra

le bord supérieur des crêtes iliaques, par conséquent passera au-dessous de l'estomac. Ici on peut serrer légèrement, mais c'est sur les côtés et non en avant, car il existe au-dessus de la hanche une dépression naturelle de laquelle nous avons le droit de profiter.

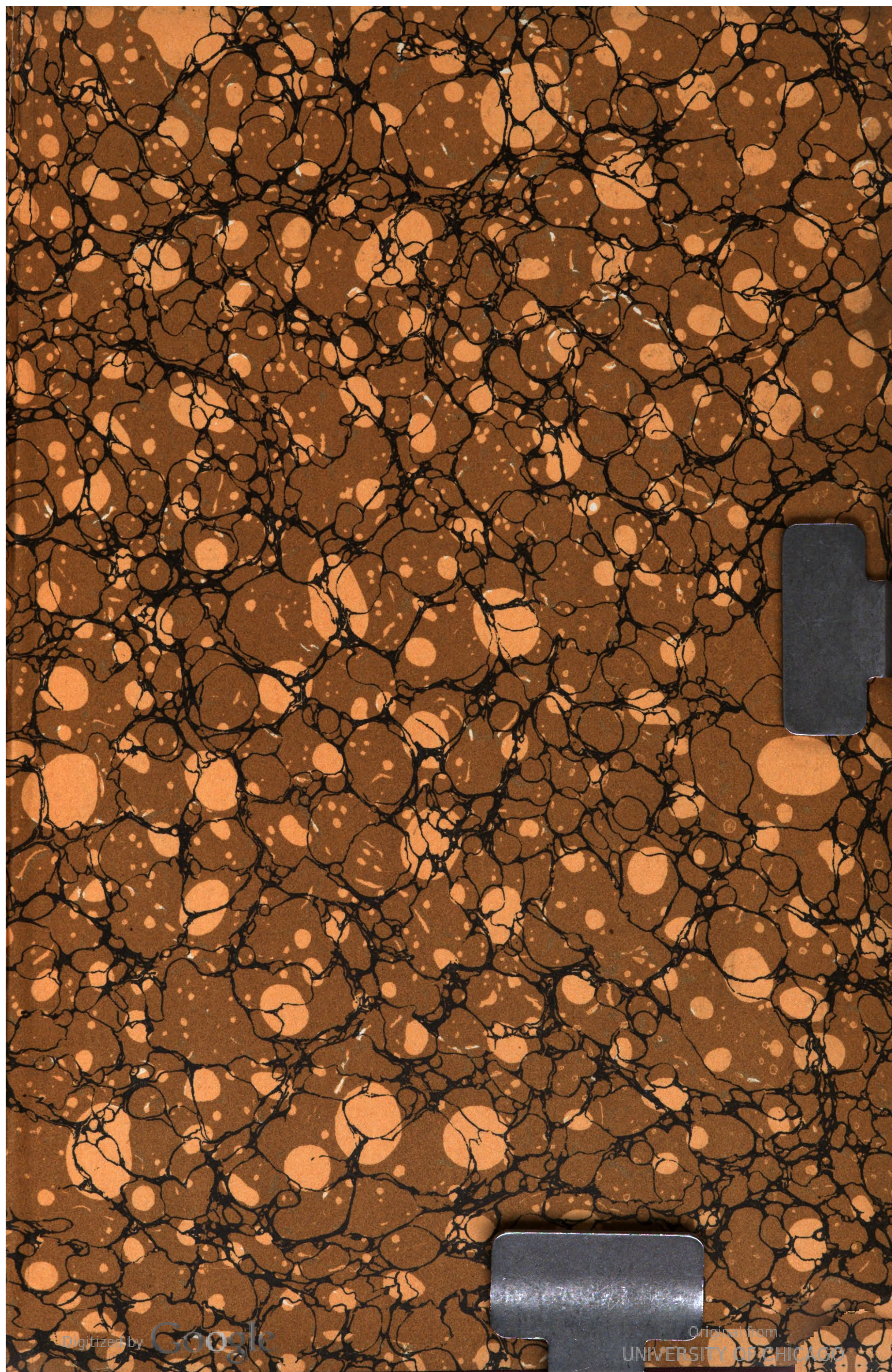
La figure 3 représente bien de quelle façon je comprends l'application du corset. Il est incontestable que si la femme se soumet aux indications que j'ai formulées, toutes les misères qu'occasionne ce vêtement disparaîtront.

J'espère que l'exercice de la bicyclette qui exige le fonctionnement normal de l'estomac et des poumons sera pour les femmes l'occasion de cette réforme. Déjà elles révolutionnent la mode au mépris de toutes les critiques, je les en félicite, et je souhaite que la transformation du corset en soit la conséquence naturelle. Je pourrais dire qu'il eût fallu commencer par là, car si le corset est mauvais, la marche à bicyclette devient impossible. Or, les femmes accepteront la modification; elles supprimeraient plutôt complètement le corset que de se priver de leur sport favori. D'ailleurs, appliqué comme je l'indique, il n'altère pas les formes, au contraire, je dirai même que, s'il est un moyen de faire accepter la culotte, vêtement si peu fait pour la femme mais que nous acceptons faute de mieux, c'est de porter un corset abdominal qui supprimera la saillie du ventre et obligera les femmes à se tenir droit; je crois que je me réconcilierais, jusqu'à un certain point, avec le pantalon que je déteste, si le port de ce vêtement noûs débarrassait à jamais de cette cuirasse contre laquelle je plaide depuis si longtemps.

41300. — Imprimerie générale A. Lahure, 9, rue de Fleurus, à Paris.




UNIVERSITY OF CHICAGO
41 683 765


Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF CHICAGO


41683765